**Anspruch auf sonderpädagogische Förderung**Vorläufiger Handlungsleitfaden entspr. dem Hessischen Schulgesetz in der Fassung vom 30.Juni 2017

**🞎 Ü 4/5**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| berichtende Schule (Stempel) |  |  |  | regionales BFZ (Stempel) |

 **Allgemeine Schule**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name des Kindes:** |  | **Vorname:** |  |
|  |  |  |  |
| **Geb.:** |  | **Geburtsort** |  | **Staatsangeh.** |  |
|  |  | **Herkunftssprache:** |  |
| **Geschlecht** **Anschrift:** | [ ] weiblich [ ] männlich [ ] divers |
|  |  |
| Name/Vorname der **Mutter**: |  |
|  |  |
| Anschrift |  |
|  |  |
| 🕿 / @ |  |  | [ ] Wohnort des Kindes |
|  |  |
| Name/Vorname des **Vaters**: |  |
|  |  |
| Anschrift |  |
|  |  |
| 🕿 / @ |  |  | [ ] Wohnort des Kindes |
|  |  |
| Ggf. Namen und Vornamen der Sorgeberechtigten, Betreuer oder Erziehungsbefugten im Sinne des §100 HSchG |
| Name, Vorname |  |
|  |  |
| Adresse |  |
| 🕿 / @ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Das zuständige **Beratungs- und Förderzentrum** |  | wurde eingebunden. |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  nein [ ]  ja, seit: |  |

Wurde **schon einmal** der Anspruch auf sonderpädagogische Förderung überprüft?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  nein [ ]  ja, am: |  | durch: |  |
| Ergebnis: |  |  |  |

Vermuteter **Förderschwerpunkt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| [ ]  emotionale und soziale Entwicklung[ ]  geistige Entwicklung[ ]  Hören[ ]  körperliche und motorische Entwicklung |

 | [ ]  Lernen[ ]  Sehen**[ ]**  Sprachheilförderung |

|  |
| --- |
| **Antrag auf Prüfung des Anspruchs auf sonderpädagogische Förderung durch:** |

**[ ]**  die Eltern / Sorgeberechtigten **[ ]**  die Schule

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  |  |
| Unterschrift eines Elternteils/Sorgeberechtigten |  | Unterschrift Schulleitung der berichtenden Schule |

**1. Schulverhältnisse/Schullaufbahn**

 **Allgemeine Schule**

|  |
| --- |
| **[ ]**  derzeit Besuch der Kindertagesstätte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **[ ]**  bereits eingeschult: |  |  | Vorklasse [ ]  ja [ ]  nein |
| schulpflichtig seit: |  |  | zurückgestellt [ ]  ja [ ]  nein  |
|  |  |  |  |  |
| erste Einschulung am: |  |  | Schule: |  |
|  |  |  |  |  |
| zurzeit in Klasse: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Unterricht in der Herkunftssprache: | [ ]  nein |  |  |
|  |  | [ ]  ja |  Lehrkraft: |  |
|  |  | ggf. Schule |  |

Schullaufbahn:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0. | Vorklasse | vom |  | bis |  | in der |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (Name der Schule) |
| 1. | Schulbesuchsjahr | vom |  | bis |  | in der |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (Name der Schule) |
| . | Schulbesuchsjahr | vom |  | bis |  | in der |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (Name der Schule) |
| . | Schulbesuchsjahr | vom |  | bis |  | in der |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (Name der Schule) |
| . | Schulbesuchsjahr | vom |  | bis |  | in der |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (Name der Schule) |
| . | Schulbesuchsjahr | vom |  | bis |  | in der |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (Name der Schule) |
| . | Schulbesuchsjahr | vom |  | bis |  | in der |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (Name der Schule) |

Sonstige Hinweise zur bisherigen Schullaufbahn:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**2. Stellungnahme der Schulleitung der allgemeinen Schule**

 **Allgemeine Schule**

Die allgemeinen Maßnahmen nach §50 HSchG (siehe Anlage *Prävention*)

**[ ]**  reichen aus. **[ ]** reichen **nicht** aus.

Begründung:

|  |
| --- |
| Die Eltern/Sorgeberechtigten wurden am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ durch die Schule über die Anforderung einer Förderdiagnostischen Stellungnahme und die Einrichtung eines Förderausschusses [ ] schriftlich / [ ] telefonisch / [ ] im Gespräch informiert.Gewünschter Förderort: [ ]  Förderschule / [ ]  inklusive Beschulung |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Schulleitung der allgemeinen Schule  |

**3. Anforderung einer förderdiagnostischen Stellungnahme**

Hiermit wird die förderdiagnostische Stellungnahme bei folgendem regionalen Beratungs- und Förderzentrum angefordert:

|  |
| --- |
|  |
| (Name des regionalen Beratungs- und Förderzentrums/ der Förderschule)  |

**Anlagen** (bei Einschulungskindern soweit vorhanden):

|  |
| --- |
| **[ ]**  ein Schulbericht mit Darstellung der präventiven Maßnahmen  |
| **[ ]** der aktuelle Förderplan | **[ ]**  Bericht des Beratungs- und Förderzentrums |
| **[ ]**  die letzten beiden Zeugnisse | **[ ]** Sonstiges |  |
|  | (**z.B.** Einschulungsuntersuchung, Arztbriefe, Berichte von therapeutischen Einrichtungen, Frühförderung, Kindertagesstätte, Jugendamt) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Schulleitung der allgemeinen Schule  |

**4. Anforderungsauftrag des regionalen Beratungs- und Förderzentrums**

 **rBFZ**

**Prüfung der Zuständigkeit**

|  |  |
| --- | --- |
| **[ ]**  | Der Antrag verbleibt entsprechend des vermuteten Förderschwerpunktes nach bei dem regionalen (eigenen) Beratungs- und Förderzentrum.  |
|  |  |
| **[ ]**  | Der Antrag wird an  |
| **[ ]**  | das überregionale Beratungs- und Förderzentrum  |
|  | (Name des Beratungs- und Förderzentrums/ der Förderschule)  |
| **oder** |  |
|  |  |
| **[ ]**  | die Förderschule mit dem Förderschwerpunkt |  |
|  |  |
| weitergeleitet. | (Name der Förderschule)  |  |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Förderschulleitung des regionalen BFZ |