



**Staatliches Schulamt
für den Rheingau-
Taunus-Kreis und die**

Stempel der allgemeinen Schule/ Förderschule

Entscheidungsverfahren / Verfahren zur Aufnahme in den inklusiven Unterricht

(gemäß § 54 HSchG; §187 Abs. 6 i V. § 54 Abs. 1 HSchG)

Staatliches Schulamt für den Rheingau-Taunus-Kreis und die Landeshauptstadt Wiesbaden

Name des Kindes: _____ Vorname: _____ m w

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Name, Vorname der Mutter: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Name, Vorname des Vaters: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Ggf. Sorgeberechtigte (§ 100 HSchG): _____

Anschrift: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Art der sonderpädagogischen Förderung

bestehender Förderschwerpunkt _____ Förderbedarf besteht seit: _____

vermuteter Förderschwerpunkt:

- | | | |
|---|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sprachheilverfahren | <input type="checkbox"/> geistige Entwicklung | <input type="checkbox"/> Hören |
| <input type="checkbox"/> emotionale und soziale Entwicklung | <input type="checkbox"/> körperliche und motorische Entwicklung | <input type="checkbox"/> Sehen |
| <input type="checkbox"/> Lernen | <input type="checkbox"/> kranke Schülerinnen und Schüler | |

eingebundenes Beratungs- und Förderzentrum: _____

Ort / Datum

Unterschrift der Eltern / Sorgeberechtigten

1. Bildungslaufbahn

Vorschulischer Bereich

Kindertagesstätte: ja / nein

Übergabebericht: ja / nein

Name der Kindertagesstätte

Anschrift: _____ Tel. _____

Integrationsmaßnahme: ja / nein

Übergabebericht: ja / nein

Frühförderung: ja / nein

Übergabebericht: ja / nein

Schullaufbahn

Vorlaufkurs: ja / nein Beginn der Schulpflicht: _____

Bereits eingeschult: nein Zurückstellung: ja / nein

ja Vorklasse: ja / nein _____
Name der Schule

Nichtversetzung: _____ Wann? freiwillige Wiederholung: _____ Wann?

nicht deutscher Herkunftssprache:

Unterricht in der Herkunftssprache: ja / nein Lehrkraft: _____

Schuljahre:

0. Vorklassenbesuch vom _____ bis _____ in der _____
Name der Schule

1. Schulbesuchsjahr vom _____ bis _____ in Klasse _____ der _____
Name der Schule

_ Schulbesuchsjahr vom _____ bis _____ in Klasse _____ der _____
Name der Schule

_ Schulbesuchsjahr vom _____ bis _____ in Klasse _____ der _____
Name der Schule

_ Schulbesuchsjahr vom _____ bis _____ in Klasse _____ der _____
Name der Schule

_ Schulbesuchsjahr vom _____ bis _____ in Klasse _____ der _____
Name der Schule

_ Schulbesuchsjahr vom _____ bis _____ in Klasse _____ der _____
Name der Schule

_ Schulbesuchsjahr vom _____ bis _____ in Klasse _____ der _____
Name der Schule

_ Schulbesuchsjahr vom _____ bis _____ in Klasse _____ der _____
Name der Schule

_ Schulbesuchsjahr vom _____ bis _____ in Klasse _____ der _____
Name der Schule

_ Schulbesuchsjahr vom _____ bis _____ in Klasse _____ der _____
Name der Schule

Erläuterung der Schulleitung der abgebenden Schule

<u>Anlagen bei bestehendem Schulverhältnis:</u>	<u>Anlagen bei Einschulung:</u>
<input type="checkbox"/> Schulbericht mit präventiven Maßnahmen	<input type="checkbox"/> ärztliche und/oder psychologische Gutachten
<input type="checkbox"/> Protokollbogen Elterngespräch / sonderpädagogische Verfahren	<input type="checkbox"/> Berichte von therapeutischen Einrichtungen
<input type="checkbox"/> Protokoll Klassenkonferenz	<input type="checkbox"/> Berichte Frühförderung
<input type="checkbox"/> BFZ-Bericht	<input type="checkbox"/> Berichte Kindertagesstätten oder Jugendamt
<input type="checkbox"/> aktueller Förderplan	<input type="checkbox"/> Einschulungsuntersuchung Kinder- und Jugendärztlicher Dienst
<input type="checkbox"/> Beobachtungsbogen (bei NDHS)	<input type="checkbox"/> Protokollbogen Elterngespräch
<input type="checkbox"/> Zeugnisse der letzten zwei Schulhalbjahre	<input type="checkbox"/> sonstiges
<input type="checkbox"/> ärztliche und/oder psychologische Gutachten	
<input type="checkbox"/> Berichte von therapeutischen Einrichtungen	
<input type="checkbox"/> Berichte Frühförderung	
<input type="checkbox"/> Berichte Kindertagesstätten oder Jugendamt	
<input type="checkbox"/> Nachteilsausgleich	
<input type="checkbox"/> Sonstiges	

An das regionale Beratungs- und Förderzentrum

(Name des regionalen Beratungs- und Förderzentrums)

Bei Einschulung: Schulanmeldung am _____

Zur Erstellung der förderdiagnostischen Stellungnahme wurde ein

schulärztliches Gutachten angefordert am _____

schulpsychologisches Gutachten angefordert am _____

Unterschrift der Schulleitung

2. Anforderung einer förderdiagnostischen Stellungnahme (vom rBFZ auszufüllen)

Prüfung der Stellungnahme durch die Schulleitung des Beratungs- und Förderzentrums

Die förderdiagnostische Stellungnahme wurde geprüft. (ggf. Anmerkungen)

Die förderdiagnostische Stellungnahme wurde erstellt durch:

An der Erstellung der förderdiagnostischen Stellungnahme waren beratend beteiligt:

Name der Förderschule

Name der Förderschule

Name des regionalen BFZ

Name des regionalen BFZ

Name des überregionalen BFZ

Name des überregionalen BFZ

Ich beauftrage die BFZ- Lehrkraft _____ den
Vorsitz im Förderausschuss zu übernehmen.

Datum, Ort

Unterschrift der Schulleitung des regionalen BFZ

3. Empfehlung des Förderausschusses (Art, Umfang und Organisation)

Die Überprüfung des Anspruchs auf sonderpädagogische Förderung wurde veranlasst

von _____ am _____.

Der Förderausschuss tagte am _____ von _____ bis _____.

Ort _____
Name der Schule _____

Die Stellungnahme des Sonderpädagogischen Beratungs- und Förderzentrums lag der Schulleitung, den Eltern/Sorgeberechtigten und der Lehrkraft der allgemeinen Schule am _____ - mindestens eine Woche vor der Sitzung des Förderausschusses - zur Einsicht vor.

Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

- Lehrkraft des BFZ (Vorsitz): _____
- Schulleiterin / Schulleiter der allgemeinen Schule: _____
- Lehrkraft der allgemeinen Schule: _____
- Eltern / Sorgeberechtigte: _____
- Vertreterin / Vertreter des Schulträgers: _____

Weitere Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit beratender Stimme (nicht stimmberechtigt):

- Leiterin / Leiter des Vorlaufkurses / schulischer Sprachkurs: _____
nach §58 Abs. 5 HSchG:
- Lehrkraft des herkunftssprachlichen Unterrichts: _____
- Vertreter/in aus Kindertagesstätte oder Frühförderung: _____
- Übersetzerin/Übersetzer: _____
- Beistand der Eltern: _____
- Der Förderausschuss ist beschlussfähig, da mehr als die Hälfte der stimmberechtigten Mitglieder anwesend sind

Im Laufe des Entscheidungsverfahrens bzw. des Verfahrens zur Aufnahme in den inklusiven Unterricht wurde ein Wechsel des Verfahrens durchgeführt:

Begründung:

Der Förderausschuss empfiehlt keinen Anspruch auf sonderpädagogische Förderung festzustellen.

Die Schülerin / der Schüler benötigt sonderpädagogische Unterstützung im Rahmen der vorbeugenden Maßnahmen.

Der Förderausschuss empfiehlt folgenden Anspruch sonderpädagogischer Förderung festzustellen:

- Sprachheilförderung geistige Entwicklung Hören
 emotionale und soziale Entwicklung körperliche und motorische Entwicklung Sehen
 Lernen kranke Schülerinnen und Schüler

Der Förderausschuss kam zu einem einstimmigen Ergebnis.

Der Förderausschuss kam zu keinem einstimmigen Ergebnis

Anzahl der Gegenstimmen: _____

Begründung:

Empfehlung zum Umfang

Die Schülerin / der Schüler kann nach dem jetzigen Stand im Rahmen des inklusiven Unterrichts sonderpädagogische gefördert werden:

Umsetzung des Anspruchs auf sonderpädagogische Förderung:

Die Schülerin / der Schüler soll die sonderpädagogische Unterstützung im Rahmen des Förderkonzeptes der privaten Schule erhalten.

Die sonderpädagogische Ressource wird im Schwerpunkt benötigt für:

- Gemeinsame Entwicklung lernzieldifferenter Unterrichtsangebote
 Einzelförderung / Kleingruppenförderung
 Entwicklung von Differenzierungsangeboten für Unterricht / Förderung
 Einüben von Strategien im Umgang mit der Behinderung/ Nutzung von Hilfsmitteln
 Fachliche Beratung der Lehrkräfte/ Eltern
 Aufbau eines Unterstützungssystems
 Reflexionsgespräche / Feedback-Gespräche

Organisation der sonderpädagogischen Förderung:

Name der zuständigen bzw. gewünschten Schule: _____

Vorschläge für den individuellen Förderplan gemäß § 49 Abs. 3 HSchG:

Die Empfehlung des Förderausschusses hinsichtlich Art und Organisation wurde einstimmig beschlossen.

Die Empfehlung des Förderausschusses hinsichtlich Art und Organisation wurde mit _____ Gegenstimmen abgelehnt.

Begründung:

Ort / Datum

Eltern / Sorgeberechtigte

Schulleitung der allgemeinen Schule

Lehrkraft des Beratungs- und Förderzentrums

Lehrkraft der allgemeinen Schule

Schulträger

weitere Beteiligte

4. Entscheidung durch die Schulleitung

Zusammenfassung der Empfehlung des Förderausschusses durch die Schulleitung:

Es besteht kein Anspruch auf sonderpädagogische Förderung.

Es besteht Anspruch auf sonderpädagogische Förderung mit folgendem

Förderschwerpunkt: _____

Anmerkungen:

Die Unterlagen werden zur Herstellung des Benehmens über das Beratungs- und Förderzentrum an das Staatliche Schulamt weitergeleitet.

Ort / Datum

Schulleitung der allgemeinen Schule

5. Genehmigung des Staatlichen Schulamtes – Dezernat B.8

Einstimmiger Beschluss des Förderausschusses

Genehmigung durch das Staatliche Schulamt

Es bestehen erhebliche Bedenken. Die Unterlagen werden zur erneuten Beratung zurückverwiesen.

Sonderpädagogisches Gutachten erforderlich durch die Förderschule:

Name der Förderschule

schulpsychologisches Gutachten erforderlich.

schulärztliches Gutachten erforderlich.

Wiesbaden, _____
Datum

Schulaufsichtsbeamtin / Schulaufsichtsbeamter

Keine Einigung des Förderausschusses

sonderpädagogisches Gutachten erforderlich durch die Förderschule:

Name der Förderschule

schulpsychologisches Gutachten erforderlich

schulärztliches Gutachten erforderlich

die Unterlagen werden zur erneuten Beratung zurückgesendet

Wiesbaden, _____
Datum

Schulaufsichtsbeamtin / Schulaufsichtsbeamter

zurzeit besteht kein Anspruch auf sonderpädagogische Förderung.

Anspruch auf sonderpädagogische Förderung besteht mit dem Förderschwerpunkt

- | | | |
|---|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sprachheilförderung | <input type="checkbox"/> geistige Entwicklung | <input type="checkbox"/> Hören |
| <input type="checkbox"/> emotionale und soziale Entwicklung | <input type="checkbox"/> körperliche und motorische Entwicklung | <input type="checkbox"/> Sehen |
| <input type="checkbox"/> Lernen | <input type="checkbox"/> kranke Schülerinnen und Schüler | |

ab _____

Die sonderpädagogische Förderung findet in der zuständigen allgemeinen Schule statt.

Name der zuständigen allgemeinen Schule

Die sonderpädagogische Förderung findet in folgender allgemeinen Schule statt:

Name der allgemeinen Schule

Die sonderpädagogische Unterstützung erfolgt im Rahmen der vorhandenen Ressource für inklusiven Unterricht.

Die sonderpädagogische Unterstützung erfolgt im Rahmen des Förderkonzeptes der privaten Schule.

Die sonderpädagogische Förderung findet in folgender Förderschule statt:

Name der Förderschule

Wiesbaden, _____
Datum Schulaufsichtsbeamtin / Schulaufsichtsbeamter