|  |
| --- |
| Briefkopf der Schule |

|  |
| --- |
| **Verfahren zum Anspruch auf sonderpädagogische Förderung****nach § 54 des Hessischen Schulgesetzes in der Fassung vom 30. Juni 2017 (GVBl. I S. 441), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 29. September. (**[**GVBl. I S. 708**](http://www.rv.hessenrecht.hessen.de/lexsoft/default/hessenrecht_rv.html?p1=0&eventSubmit_doNavigate=searchInSubtreeTOC&showdoccase=1&doc.hl=0&doc.id=jlr-SchulGHE2005rahmen&doc.part=R&toc.poskey=#docid:7402400,0)**)** |

**Der Förderausschuss**

Beratung und Empfehlung über Anspruch auf sonderpädagogische Förderung

|  |
| --- |
| Name des Schülers/ der Schülerin: geb. am:  |

|  |
| --- |
| Einladung durch: am: Schulleiter/in gewünschte Schule:  |

|  |
| --- |
| Leitung durch: FöL BFZ/zust. FöS Ort, Datum |

Anwesende:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name** | **Funktion/Institution****(stimmberechtigte Personen)** | **Unterschrift** |
|  | Schulleiter/Schulleiterin |  |
|  | Lehrkraft der allg. Schule, die das Kind unterrichtet |  |
|  | Lehrkraft des sonderpäd. Beratungs- und Förderzentrums/zust. FöS |  |
|  | Eltern des Kindes |  |
|  | Vertreter des Schulträgers, wenn räumliche/sächliche Leistungen erforderlich sind |  |
|  | **(beratende Personen /** **kein Stimmrecht** |  |
|  | Leiter/in des freiwilligen Vorlaufkurses oder Sprachkurses |  |
|  | Lehrkraft für den herkunftssprachlichen Unterricht |  |
|  | Vertreter aus dem Bereich der Frühförderung oder des Kindergartens  |  |
|  | Sonstige: z. B. Jugendamt, Schularzt/ Schulärztin, Schulpsychologe/in |  |

**Dolmetscher ja nein**

Sprache: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name der Übersetzerin/des Übersetzers: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 bestellt durch die Schule.

 Gestellt durch die Eltern/Sorgeberechtigten.

**Folgende Unterlagen wurden einbezogen:**

* Schülerakte
* förderdiagnostische Stellungnahme
* schulärztliches Gutachten
* schulpsychologisches Gutachten
* sonstige:

**Empfehlung des Förderausschusses zur Genehmigung durch das SSA:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Anspruch auf sonderpädagogischen Förderung **liegt vor**.  |
|  | Anspruch auf sonderpädagogischen Förderung **liegt nicht vor**. |

**Der Anspruch auf sonderpädagogische Förderung besteht im /in Förderschwerpunkt/en (bitte ankreuzen):**

Bei mehreren Förderschwerpunkten bitte den primären Förderschwerpunkt unterstreichen!

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Lernen |  | emotionale + soziale Entwicklung |
|  | Sprachheilförderung |  | geistige Entwicklung |
|  | Sehen |  | körperliche + motorische Entwicklung |
|  | Hören |  | Sonstiges:  |
| Art, Umfang und Organisation der Förderung:  |

**Ergebnis der Abstimmung:**

(Abstimmungsergebnis, sonstige Bemerkungen, Begründung etc. ….. )

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Funktion/Institution****(stimmberechtigte Personen)** | **Zustimmung** | **Unterschrift** |
| **ja** | **nein** |
| Schulleiter / Schulleiterin |  |  |  |
| Lehrkraft der allg. Schule, die das Kind unterrichten |  |  |  |
| Lehrkraft des sonderpäd. Beratungs- und Förderzentrums/ der zust. FöS |  |  |  |
| Eltern des Kindes |  |  |  |
| Vertreter des Schulträgers, wenn räumliche/sächliche Leistungen erforderlich sind |  |  |  |

**Das Ergebnis ist einstimmig / nicht einstimmig.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort, Datum) (Leiter/in des Förderausschusses)