Briefkopf

Schule

Adresse der Eltern Datum

**Schulbesuch Ihrer Tochter/Ihres Sohnes ……………………, geb. am …………**

**Einstellung des Anspruchsverfahrens auf sonderpädagogische Förderung im Förderschwerpunkt XXX** nach § 9 Abs. 7 der Verordnung über Unterricht, Erziehung und sonderpädagogische Förderung von Schülerinnen und Schülern mit Beeinträchtigungen oder Behinderungen (VOSB)

Sehr geehrte Frau ………….., sehr geehrter Herr ……………,

auf der Grundlage des Vorschlags der förderdiagnostischen Stellungnahme zur Empfehlung über Art, Umfang und Organisation der sonderpädagogischen Förderung vom XXX teile ich Ihnen mit, dass für Ihren Sohn/Ihre Tochter XXX gemäß § 9 (7) VOSB (Verordnung über Unterricht, Erziehung und sonderpädagogische Förderung von Schülerinnen und Schülern mit Beeinträchtigungen oder Behinderungen) kein Anspruch auf sonderpädagogische Förderung im Förderschwerpunkt XXX besteht.

Begründung: *(siehe Schlussfolgerung der Stellungnahme)*

* …
* …

Empfehlung und Organisation der Vorbeugenden Maßnahmen nach § 2 und § 3 VOSB:

* …
* ….
* ….

Mit freundlichen Grüßen

Schulleiter/in

**Durchschrift zur Kenntnis:**

* Schülerakte
* rBFZ
* SSA Herr Kilian