Briefkopf BFZ

**Förderdiagnostische Stellungnahme**

als Grundlage für den Förderausschuss in der allgemeinen Schule

**zur Aufhebung  Übergang 4/5**

aktueller Förderschwerpunkt:

emotionale und soziale Entwicklung  Lernen

geistige Entwicklung  Sehen

Hören  Sprachheilförderung

körperliche und motorische Entwicklung

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name:** | **Vorname:** | | |
| **Geburtsdatum:** | | | |
| **Name und Adresse der Eltern:** | | **Name & Adresse, falls abweichend**: | |
| **Adresse:** | | | |
| **Telefonnummer:** | | | |
| **Name der Schule:** | | | **Schulform:** |
| **Klasse:** | | | **Schulbesuchsjahr:** |
| **Stellungnehmer\*in:** | | | |
| **Zuständiges Beratungs- und Förderzentrum:** | | | |

1. **Darstellungen der schulischen Leistungen**

**verpflichtende** Bezugnahme auf: Förderplan – Zeugnis - individuelle Lernentwicklung

**mögliche** zusätzliche Bezugnahme auf: lernzielgleiche/lernzieldifferente Beschulung - Gespräche mit Lehrkraft / Eltern / Schüler\*in - Gutachten außerschulischer Institutionen - vorherige förderdiagnostische Stellungnahme - Einbeziehung eines üBFZ - …

1. **Schlussfolgerung**

(ggf. Hinweise zu räumlich-sächlichem Ausstattungsbedarf)

zusätzlich einzuladen zum Förderausschuss sind, wenn möglich:

Dolmetscher\*in  Sozialrathaus

Schulträger  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Ort, Datum Unterschrift Förderschullehrkraft**

**3. Kenntnisnahme der Schulleitung des regionalen Beratungs- und Förderzentrums**

fachlich geprüft

ggf. Stellungnahme:

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

**Ort, Datum Unterschrift Schulleitung**

Kopien: an Eltern, ggf. üBFZ und Schulträger

Kopie: in Schulakte