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