Schulstempel der allgemeinen Schule Frankfurt, den

**Bitte zurück an die XXX (zuständige Förderschule) bis spätestens 31.01.2015**

**(Dauer des Probeunterrichts höchstens 6 Monate)**

**Rückmeldung über Verlauf des Probeunterrichts zum Zwecke der Aufhebung des Anspruchs auf sonderpädagogischen Förderung im Förderschwerpunkt XXX gem. § 9(10) und §18 der VOSB**

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Vorname |  |
| Geburtsdatum |  |
| Straße |  |
| Wohnort |  |
| derzeitige Klasse |  |

Der Schüler/die Schülerin hat probeweise unsere Schule besucht.

Das Ergebnis des Probeunterrichts ist:

**O** der Schüler/die Schülerin kann weiterhin die allgemeine Schule besuchen. Der Anspruch auf sonderpädagogische Förderung kann aufgehoben werden.

**O** der Schüler/die Schülerin hat nach unserer Einschätzung weiterhin Anspruch auf sonderpädagogische Förderung im Förderschwerpunkt Sprachheilförderung.

Dies begründen wir wie folgt:

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

Unterschrift Klassenlehrer/-in Unterschrift Schulleitung