**Anspruch auf sonderpädagogische Förderung (M17a)**

**Antrag auf Aufnahme in den inklusiven Unterricht einer allgemeinen Schule**

**⇦⇦⇦ Allgemeine Schule ⇨⇨⇨**

**in Klasse 5**

**bei bereits bestehender sonderpädagogischer Förderung in inklusiver Beschulung**

gemäß §187 Abs. 5 i. V. m.. § 54 Abs. 1 HSCHG

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| allgemeine Schule (Stempel) |  |  |  | rBFZ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name des Kindes:** | | |  | | | | | **Vorname:** | |  |
|  | | |  | | | | |  | |  |
| **Geb.:** |  | | | **Geburtsort:** | |  | | **Staatsangeh.:** | |  |
|  | | |  | | | | | **Herkunftssprache:** | |  |
| **Anschrift:** | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
| Name/Vorname der **Mutter**: | | | | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
| Anschrift | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
| 🕿 / @ | |  | | | | |  | | Wohnort des Kindes | |
|  | |  | | | | | | | | |
| Name/Vorname des **Vaters**: | | | | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
| Anschrift | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
| 🕿 / @ | |  | | | | |  | | Wohnort des Kindes | |
|  | |  | | | | | | | | |
| Ggf. Namen und Vornamen der Sorgeberechtigten, Betreuer oder Erziehungsbefugten im Sinne des §100 HSchG | | | | | | | | | | |
| Name, Vorname | | |  | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |
| Adresse | | |  | | | | | | | |
| 🕿 / @ | | |  | | | | | | | |

**Die Eltern/Sorgeberechtigten wünschen eine Fortführung der Inklusiven Beschulung**

**ja  nein**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | alternativ: telefonische Klärung am: |
| Unterschrift eines Elternteils/Sorgeberechtigten |  | Unterschrift |

**1. Schulverhältnisse/ Schullaufbahn**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| schulpflichtig seit: |  |  | Vorklasse  ja  nein | | | | |
| **⇦⇦⇦ Allgemeine Schule ⇨⇨⇨** |  |  | zurückgestellt  ja  nein | | | | |
|  |  |  |  | | | |  |
| erste Einschulung am: |  |  | Schule: | |  | | |
|  |  |  |  | | | |  |
| zurzeit in Klasse: |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  | | | |  |
| Unterricht in der Herkunftssprache: | | nein | |  | | |  |
|  |  | ja | | Lehrkraft: | |  | |
|  |  | ggf. Schule | | | |  | |

Schuljahre:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0. | Vorklasse | vom |  | bis |  | in der |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (Name der Schule) |
| 1. | Schulbesuchsjahr | vom |  | bis |  | in der |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (Name der Schule) |
| . | Schulbesuchsjahr | vom |  | bis |  | in der |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (Name der Schule) |
| . | Schulbesuchsjahr | vom |  | bis |  | in der |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (Name der Schule) |
| . | Schulbesuchsjahr | vom |  | bis |  | in der |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (Name der Schule) |
| . | Schulbesuchsjahr | vom |  | bis |  | in der |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (Name der Schule) |
| . | Schulbesuchsjahr | vom |  | bis |  | in der |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (Name der Schule) |

Sonstige Hinweise zur bisherigen Schullaufbahn:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Aktueller Förderschwerpunkt**

emotionale und soziale Entwicklung.  kranke Schüler und Schülerinnen

geistige Entwicklung  Lernen

Hören  Sehen

körperliche und motorische Entwicklung  Sprachheilförderung

Festgestellt in Klassenstufe:  **1  2  3  4**

**Bescheid vom:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. Stellungnahme der Schulleiterin/ des Schulleiters der allgemeinen Schule**

**⇦⇦⇦ Allgemeine Schule ⇨⇨⇨**

**3. Anforderung einer förderdiagnostischen Stellungnahme**

Der Anspruch wurde in Klassenstufe drei oder später festgestellt, daher muss **keine** Förderdiagnostische Stellungnahme verfasst werden. Es findet **kein** Förderausschuss statt.

Hiermit wird die förderdiagnostische Stellungnahme bei folgendem regionalen Beratungs- und Förderzentrum angefordert:

|  |
| --- |
|  |
| (Name des regionalen Beratungs- und Förderzentrums/ der Förderschule) |

**Anlagen**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| der aktuelle Förderplan | |  | | |
| die letzten beiden Zeugnisse | | Sonstiges | | (**z.B.** Arztbriefe, Berichte von therapeutischen Einrichtungen oder Jugendamt) |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  |  | |  | |
| Ort, Datum |  | | Unterschrift Schulleiter/in der allg. Schule | |

**4. Anforderungsauftrag des regionalen Beratungs- und Förderzentrums**

**⇦⇦ Regionales BFZ ⇨⇨**

**4.1 Prüfung der Zuständigkeit**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Der Antrag verbleibt entsprechend des Förderschwerpunktes bei dem regionalen (eigenen) Beratungs- und Förderzentrum. | | | |
|  |  | | | |
|  | Der Antrag wird an | | | |
|  | | das überregionale Beratungs- und Förderzentrum | | |
|  | | (Name des Beratungs- und Förderzentrums/ der Förderschule) | | |
| **oder** | |  | | |
|  | |  | | |
|  | | die Förderschule mit dem Förderschwerpunkt | |  |
|  | |  | | |
| weitergeleitet. | | (Name der Förderschule) | |  |
|  | |  |  | |
| Ort, Datum | |  | Unterschrift Förderschulleiter/in des regionalen BFZ | |