**Anspruch auf sonderpädagogische Förderung (M1)**

Vorläufiger Handlungsleitfaden entspr. dem Hessischen Schulgesetz in der Fassung vom 30.Juni 2017

**⇦⇦⇦ Allgemeine Schule ⇨⇨⇨**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| berichtende Schule (Stempel) |  |  |  | regionales BFZ (Stempel) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | |  | | | | | | | |
| 🕿 / @ | | |  | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Das zuständige **Beratungs- und Förderzentrum** |  | wurde eingebunden. |

|  |  |
| --- | --- |
| nein  ja, seit: |  |

Wurde **schon einmal** der Anspruch auf sonderpädagogische Förderung überprüft?

|  |  |
| --- | --- |
| nein  ja, am: |  |
| von: |  |
| Ergebnis: |  |

Vermuteter **Förderschwerpunkt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | | emotionale und soziale Entwicklung.  geistige Entwicklung  Hören  körperliche und motorische Entwicklung | | Lernen  Sehen  Sprachheilförderung |

|  |
| --- |
| **Antrag auf Prüfung des Anspruchs auf sonderpädagogische Förderung durch:** |

die Eltern / Sorgeberechtigten  die Schule

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  |  |
| Unterschrift eines Elternteils/Sorgeberechtigten |  | Unterschrift Schulleiter/in der berichtenden Schule |

**1. Schulverhältnisse/ Schullaufbahn**

derzeit Besuch der Kindertagesstätte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**⇦⇦⇦ Allgemeine Schule ⇨⇨⇨**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| bereits eingeschult: |  |  | Vorklasse  ja  nein | | | | |
| schulpflichtig seit: |  |  | zurückgestellt  ja  nein | | | | |
|  |  |  |  | | | |  |
| erste Einschulung am: |  |  | Schule: | |  | | |
|  |  |  |  | | | |  |
| zurzeit in Klasse: |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  | | | |  |
| Unterricht in der Herkunftssprache: | | nein | |  | | |  |
|  |  | ja | | Lehrkraft: | |  | |
|  |  | ggf. Schule | | | |  | |

Schullaufbahn:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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:

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

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

**⇦⇦⇦ Allgemeine Schule ⇨⇨⇨**

Die allgemeinen Maßnahmen nach §50 HSchG (siehe Anlage *Prävention – Muster 1a*)

reichen aus. reichen **nicht** aus.

Begründung:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Die Eltern wurden am |  | | durch die Schule über die Anforderung einer |
| Förderdiagnostischen Stellungnahme u. die Einrichtung eines Förderausschusses  schriftlich telefonisch im Gespräch informiert.  Elternwunsch:  Einschulung/Wechsel in die Förderschule  Inklusive Beschulung | | | |
|  | |  |  |
| Ort, Datum | |  | Unterschrift Schulleiter/in der allgemeinen Schule |

**3. Anforderung einer förderdiagnostischen Stellungnahme**

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

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

**Anlagen** (bei Einschulungskindern soweit vorhanden):

ein Schulbericht mit Darstellung der präventiven Maßnahmen

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| der aktuelle Förderplan | | Bericht des Beratungs- und Förderzentrums | | |
| die letzten beiden Zeugnisse | | Sonstiges | | (**z.B.** Einschulungsuntersuchung, Arztbriefe, Berichte von therapeutischen Einrichtungen, Frühförderung, Kindertagesstätte oder Jugendamt) |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  |  | |  | |
| Ort, Datum |  | | Unterschrift Schulleiter/in der allgemeinen Schule | |

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

**4.1 Prüfung der Zuständigkeit**

**⇦⇦ Regionales BFZ ⇨⇨**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Der Antrag verbleibt entsprechend des vermuteten Förderschwerpunktes nach 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 | |