**Aufhebung Anspruch auf sonderpädagogische Förderung (M1c)**

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

Derzeit besteht folgender Anspruch auf sonderpädagogische Förderung:

**Förderschwerpunkt**

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

|  |
| --- |
| [ ]  emotionale und soziale Entwicklung.[ ]  geistige Entwicklung[ ]  Hören[ ]  körperliche und motorische Entwicklung |

 | [ ]  kranke Schüler und Schülerinnen[ ]  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**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| schulpflichtig seit: |  |  |   |
|  |  |  |  |  |
| zurzeit in Klasse: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Schulbesuchsjahr: |  |  |  |  |

Sonstige Hinweise zur bisherigen Schullaufbahn:

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

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

**Ergebnis der Klassenkonferenz vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:**

Aus den aktuellen Leistungen der Schülerin / des Schülers geht hervor, dass ein

Anspruch auf sonderpädagogische Förderung nicht mehr bestehen könnte.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Die Eltern wurden am |  | durch die Schule über die Anforderung einer |
| Förderdiagnostischen Stellungnahme u. die Einrichtung eines Förderausschusses [ ]  schriftlich [ ] telefonisch [ ] im Gespräch informiert. |
|  |  |  |
| 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):

**[ ]**  Protokoll der Klassenkonferenz

|  |  |
| --- | --- |
| **[ ]** der aktuelle Förderplan |  |
| **[ ]**  die letzten beiden Zeugnisse | **[ ]**  Sonstiges |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Schulleiter/in der allgemeinen Schule  |

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

**4.1 Prüfung der Zuständigkeit**

|  |  |
| --- | --- |
| **[ ]**  | Der Antrag verbleibt entsprechend des aufzuhebenden 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 |