**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 | |