Briefkopf

allgemeine Schule

Adresse der Eltern/Sorgeberechtigte Datum

**Schulbesuch Ihres Kindes \_\_\_\_\_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_\_\_\_**

**Aufhebung des Anspruchs auf sonderpädagogische Förderung im Förderschwerpunkt \_\_\_\_\_\_\_**

nach § 11 Abs. 2 i.V. mit § 9 Abs. 7 der Verordnung über Unterricht, Erziehung und sonderpädagogische Förderung von Schülerinnen und Schülern mit Beeinträchtigungen oder Behinderungen (VOSB)

Sehr geehrte Frau \_\_\_\_\_\_\_\_\_, sehr geehrter Herr \_\_\_\_\_\_\_\_\_,

auf der Grundlage der Empfehlung der Klassenkonferenz vom *(Datum Klassenkonferenz)* teile ich Ihnen mit, dass für Ihr Kind *(Name der Schülerin/ des Schülers*) gemäß § 11 (2) VOSB (Verordnung über Unterricht, Erziehung und sonderpädagogische Förderung von Schülerinnen und Schülern mit Beeinträchtigungen oder Behinderungen) kein Anspruch mehr auf sonderpädagogische Förderung im Förderschwerpunkt \_\_\_\_\_\_\_ besteht.

Im Einvernehmen mit dem Staatlichen Schulamt für die Stadt Frankfurt am Main wird hiermit der Feststellungsbescheid zum sonderpädagogischen Förderbedarf vom *(Datum des Feststellungsbescheids)* aufgehoben.

Mit freundlichen Grüßen

Schulleitung

**Rechtsbehelfsbelehrung**

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach seiner Bekanntgabe schriftlich oder mündlich zur Niederschrift bei der Schule oder beim Staatlichen Schulamt für die Stadt Frankfurt, Breitlacherstraße 92, 60489 Frankfurt am Main Widerspruch eingelegt werden. (Vorsprache beim Staatlichen Schulamt nur nach vorheriger Terminabsprache möglich!)

Die Frist ist nur gewahrt, wenn der Widerspruch tatsächlich vor ihrem Ablauf bei der Schule oder beim Staatlichen Schulamt eingeht. Es ist zweckmäßig, den Widerspruch zu begründen und einen bestimmten Antrag zu stellen.

**Hinweis:**

Nach dem Hessischen Verwaltungskostengesetz werden im Widerspruchsverfahren Verwaltungskosten erhoben. Im Falle eines erfolglosen Widerspruchs sind die mit der Amtshandlung (Erteilung eines Widerspruchsbescheides) verbundenen Verwaltungskosten, Gebühren und Auslagenpauschale von zurzeit insgesamt 100,00 € von Ihnen zu zahlen.

***In Durchschrift***

**Staatliches Schulamt Frankfurt am Main, GB II**

mit der Bitte um Kenntnisnahme