**Prüfung des Anspruchs**

**auf sonderpädagogische Förderung**

Handlungsleitfaden entsprechend dem Hessischen Schulgesetz

in der Neufassung vom Juni 2011 und der ab 01.07.2012 gültigen Verordnung

|  |
| --- |
| **Eltern/Erziehungsberechtigte** |

Für unser Kind \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 Name des Kindes Geburtsdatum

wünschen wir nach umfassender Beratung und Information durch die zuständige Schule die Prüfung des Anspruchs auf sonderpädagogische Förderung mit dem Förderschwerpunkt/ den Förderschwerpunkten

[ ]  Hören [ ]  Sprachheilförderung

 [ ]  Sehen [ ]  körperliche und motorische Entwicklung

[ ]  Lernen [ ]  kranke Schülerinnen und Schüler

[ ]  geistige Entwicklung [ ]  emotionale und soziale Entwicklung

Für den Fall einer Anspruchsfeststellung wünschen wir

 [ ]  die Aufnahme in eine Förderschule.

 [ ]  die inklusive Beschulung.

Über das Verfahren wurden wir am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ausführlich informiert und beraten.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

|  |
| --- |
| **Schulleitung der zuständigen Schule** |

**Stellungnahme der allgemeinen Schule zur Prüfung des Anspruchs**

**auf sonderpädagogische Förderung**

Die Eltern von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_wurden am\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Name der Schülerin/ des Schülers Datum

ausführlich über die Prüfung des Anspruchs auf sonderpädagogische Förderung informiert und beraten. Die Eltern stimmen der Anspruchsprüfung

[ ]  zu. [ ]  nicht zu.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift d. Schulleiterin/Schulleiter d. allgemeinen Schule

|  |
| --- |
| **Schulleitung der zuständigen Schule** |

  

berichtende Schule regionales BFZ SSA

(Stempel) (Stempel) (Eingangsstempel – zur Kenntnis)

**Name des Kindes:  Vorname: **

**Geb.:  Geburtsort**:  **Staatsangehörigkeit: **

**Anschrift:  Tel.: **

Name/Vorname der Mutter: 

Anschrift: 

Tel.: 

Name/ Vorname des Vaters: 

Anschrift: 

Tel.: 

Ggf. Namen und Vornamen der Sorgeberechtigten, Betreuer oder Erziehungsbefugten im Sinne des §100 HSchG: 

Anschrift: 

Tel.: 

Wurde das zuständige Beratungs- und Förderzentrum eingebunden? (Anmerkung 0):

[ ] nein

[ ]  ja, seit 

Wurde der schulpsychologische Dienst eingebunden?

🞎 nein

🞎 ja, seit\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wurde schon einmal der Anspruch auf sonderpädagogische Förderung überprüft?

[ ] nein

[ ]  ja, am:  von: 

Ergebnis: 

Vermuteter Förderschwerpunkt:

****

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum , Unterschrift Schulleiterin/ Schulleiter berichtende Schule

|  |
| --- |
| **Schulleitung der zuständigen Schule** |

1. **Schulverhältnisse/ Schullaufbahn**

Beginn der Schulpflicht: 

[ ]  derzeit Besuch der Kindertagesstätte: 

[ ]  derzeit Besuch Vorklasse

[ ]  zurückgestellt

zurzeit in Klasse: 

Unterricht in der Herkunftssprache: [ ]  nein

 [ ]  ja Lehrerin/Lehrer 

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Schuljahr(bei Schulwechsel: von/bis) | Schulbesuchs-jahr | Klasse | Name der Schule |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Sonstige Hinweise:

****

|  |
| --- |
| **Schulleitung der zuständigen Schule** |

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

 Die allgemeinen Maßnahmen nach §50 (1) HSchG und §2 der VOSB

 [ ]  reichen aus. [ ]  reichen nicht aus.

Begründung:

Der Antrag auf Prüfung des Anspruchs auf sonderpädagogische Förderung wird bei folgendem regionalen Beratungs- und Förderzentrum eingereicht:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Name des regionalen Beratungs- und Förderzentrums)

Dem Antrag sind folgende Anlagen beigefügt (bei Einschulungskindern soweit vorhanden):

[ ]  ein Schulbericht mit Darstellung der präventiven Maßnahmen

[ ]  der aktuelle Förderplan [ ]  Bericht des Beratungs- und Förderzentrums (§3 VOSB)

[ ]  die letzten beiden Zeugnisse [ ]  Sonstiges (**z.B.** Einschulungsuntersuchung, Arztbriefe, Berichte von therapeutischen Einrichtungen, Frühförderung, Kindertagesstätte)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ort, Datum Unterschrift Schulleiterin/Schulleiter der allgemeinen Schule

|  |
| --- |
| **Regionales Beratungs- und Förderzentrum** |

1. **Prüfung des Beratungs- und Förderzentrums**

Die Prüfung des Anspruchs auf sonderpädagogische Förderung ist auf Basis der vorliegenden Unterlagen

[ ]  **nicht gerechtfertigt.**

Begründung:

( ) die Unterlagen sind nicht vollständig. Bitte ergänzen Sie den Antrag durch:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) die Unterlagen reichen inhaltlich nicht zur Begründung aus. Bitte wenden Sie sich an ihr regionales BFZ, um weitere Unterstützung zu erhalten.

( ) die präventiven Maßnahmen sind noch nicht erschöpft. Bitte beantragen Sie zunächst eine Beratung bei dem für Sie zuständigen Beratungs- und Förderzentrum.

( ) Sonstiges:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ort,Datum Unterschrift Förderschulleiterin/ Förderschulleiter d. regionalen BFZ

[ ]  **gerechtfertigt.** Folgendes Beratungs- und Förderzentrum wird mit der Erstellung einer förderdiagnostischen Stellungnahme beauftragt:

(Name des zuständigen Beratungs- und Förderzentrums/ der Förderschule)

 Vermuteter Förderschwerpunkt:

[ ]  Sprachheilförderung [ ]  Hören

 [ ]  körperliche und motorische Entwicklung [ ]  Sehen

 [ ]  emotionale und soziale Entwicklung [ ]  kranke Schülerinnen und Schüler

 [ ]  Lernen [ ]  geistige Entwicklung

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ort, Datum Unterschrift Förderschulleiterin/ Förderschulleiter d. regionalen BFZ

|  |
| --- |
| **Zuständiges reg. oder üreg. Beratungs- und Förderzentrum/** **zuständige Förderschule** |

1. **Ergebnis der förderdiagnostischen Stellungnahme**

Vorschlag zur **Empfehlung** über Art, Umfang und Organisation der weiteren Förderung an den Förderausschuss:

**bei Bedarf:**

[ ]  Die Unterlagen werden an nachstehendes regional zuständiges Beratungs- und

Förderzentrum weitergeleitet:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (Name des regionalen Beratungs- und Förderzentrums)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ort, Datum Unterschrift Förderschulleiterin/ Förderschulleiter d. zuständigen BFZ/der zuständigen Förderschule

|  |
| --- |
| **Regionales Beratungs- und Förderzentrum** |

**5. Beauftragung zum Vorsitz des Förderausschusses**

Im Auftrag des Staatlichen Schulamts wird für den Vorsitz des Förderausschusses Herr/Frau



 (Name der Förderschullehrerin/ des Förderschullehrers)

[ ]  Die Unterlagen wurden an die zuständige allgemeine Schule versandt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Förderschulleiterin/ Förderschulleiter des regionalen BFZ im Auftrag des Staatlichen Schulamts

|  |
| --- |
| **Allgemeine Schule**  |

1. **Empfehlung und Dokumentation des Förderausschusses für**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Name der Schülerin/des Schülers Geburtsdatum

Der Förderausschuss tagte am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_an der \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(**Datum) (Name der Schule)

in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr.

 (Ort)

[ ]  Die Einladung zum Förderausschuss erfolgte form- und fristgerecht (14 Tage vorher). Die förderdiagnostische Stellungnahme wurde der Einladung in Kopie beigefügt.

[ ]  Da laut Stellungnahme ggf. auch räumliche und/oder sächliche Ressourcen benötigt werden, wurde auch ein(e) Vertreter(in) des Schulträgers fristgerecht zum Förderausschuss eingeladen.

**Stimmberechtigte Mitglieder (**nach §54 Abs. 3 HSchG)

[ ]  Schulleiterin/ Schulleiter:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Name)

[ ]  Lehrkraft der allg. Schule:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Name)

[ ]  Vorsitzende Förderschullehrkraft\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Name)

[ ]  Eltern oder Sorgeberechtigte nach §100 HSchG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Namen)

[ ]  der Schulträger (bei erforderlichen besonderen räuml./sächl. Leistungen):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Name der Vertreterin/ des Vertreters)

**Mitglieder (beratend)** – wenn das Kind an einem der Angebote teilgenommen hat:

[ ]  in der Primarstufe die Leiterin/der Leiter des freiwilligen Vorlaufkurses oder des schulischen

Sprachkurses (§ 58 Abs.5): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Name)

[ ]  eine Lehrkraft für den herkunftssprachl. Unterricht:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Name)

[ ]  in der Primarstufe eine Vertreterin/ein Vertreter aus dem Bereich der Frühförderung oder des

 Kindergartens:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Name)

[ ]  beratende Förderschullehrkraft: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Name)

[ ]  Andere TeilnehmerInnen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Name)

|  |
| --- |
| **Allgemeine Schule**  |

**Beschlussfähigkeit** besteht (Hälfte der Mitglieder anwesend)

 [ ]  ja [ ]  nein

**Grundlage /-n der Empfehlung ist / sind:**

[ ]  die förderdiagnostische Stellungnahme vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum

[ ]  die schulpsychologische Stellungnahme vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum

[ ]  die schulärztliche Stellungnahme vom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum

Es ist laut Stellungnahme eine Empfehlung zu folgendem Förderschwerpunkt/ zu folgenden Förderschwerpunkten zu treffen:

[ ]  Sprachheilförderung [ ]  Hören

 [ ]  körperliche und motorische Entwicklung [ ]  Sehen

 [ ]  emotionale und soziale Entwicklung [ ]  kranke Schülerinnen und Schüler

 [ ]  Lernen [ ]  geistige Entwicklung

Der Schüler/ die Schülerin wird sich im **folgenden Schuljahr** in Klasse \_\_\_\_\_\_\_\_ befinden.

**Der Förderausschuss kommt zu nachstehender Empfehlung:**

[ ]  Es wird empfohlen, **keinen** Anspruch auf sonderpädagogische Förderung festzustellen.

[ ]  Es wird empfohlen, den Anspruch auf sonderpädagogische Förderung mit folgendem

 Förderschwerpunkt/ folgenden Förderschwerpunkten festzustellen:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |
| --- |
| **Allgemeine Schule**  |

[ ]  **Empfehlung über Umfang und Organisation** der sonderpädagogischen Förderung:



**Abstimmungsverhalten** (Eine Einigung kann nur einstimmig erfolgen, § 10 Abs.1 VOSB.)

Anzahl der Anzahl der

Stimmen dafür Stimmen dagegen

[ ]  Die Empfehlung über Förderschwerpunkt sowie Umfang und Organisation der

 sonderpädagogischen Förderung wird **einstimmig** angenommen.

[ ]  Derzeit kann keine eindeutige Empfehlung ausgesprochen werden. Wir empfehlen,

das **Verfahren ruhen** zu lassen. Der nächste Förderausschuss tagt am\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

[ ]  Die oben genannte Empfehlung über den Förderschwerpunkt sowie Umfang und

Organisation der sonderpädagogischen Förderung wird **nicht einstimmig**

angenommen. Es kommt zu keiner einstimmigen Empfehlung, weil:

(bitte die Punkte ausführen, über die keine Einigung erzielt werden konnte)



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Unterschriften aller Stimmberechtigten:  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Unterschrift aller Anwesenden mit beratender Stimme:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Staatliches Schulamt**  |

1. **Prüfung des Staatlichen Schulamtes**

Das Staatliche Schulamt für den Schwalm-Eder-Kreis und den Landkreis Waldeck-Frankenberg

[ ]  **genehmigt die Empfehlung des Förderausschusses vom** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Name d. Schülerin/ d. Schülers Geburtsdatum

[ ]  ohne Anspruch auf sonderpädagogische Förderung

[ ]  wird mit Anspruch auf sonderpädagogischen Förderung mit dem

Förderschwerpunkt/ den Förderschwerpunkten:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Förderschwerpunkt/ Förderschwerpunkte

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Förderschwerpunkt/ Förderschwerpunkte

ab\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_die\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Aufnahmedatum Name der Schule

in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ besuchen.

 Schulort

Die Förderung erfolgt im Rahmen des Stundenkontingents, das der oben genannten Schule durch das zuständige Beratungs- und Förderzentrum im Rahmen der inklusiven Beschulung und der vorbeugenden Maßnahmen (IB- und VM- Maßnahmen) zur Verfügung gestellt wird.

Soweit die Empfehlung des Förderausschusses Aussagen zu einer möglichen Teilhabeassistenz (Eingliederungshilfe) beinhalten sind diese nicht Gegenstand dieser Genehmigung, da für die Einrichtung von Teilhabeassistenzen die jeweiligen Jugend- bzw. Sozialämter zuständig sind.

**Ich mache darauf aufmerksam, dass die Eltern darüber von der Schulleitung der aufnehmenden Schule mit entsprechendem Formblatt zu unterrichten sind. Das SSA benötigt eine Kopie dieses Schreibens.**

 Fritzlar,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum Unterschrift schulfachliche Aufsichtsbeamtin/schulfachlicher Aufsichtsbeamter

|  |  |
| --- | --- |
| **Verteiler** | **Ausgang am** |
|  | Original an aufnehmende Schule: |  |
|  | Kreisausschuss des Schwalm- Eder- Kreises (Schulträger) |  |
|  | Kreisausschuss des Landkreises Waldeck- Frankenberg (Schulträger) |  |
|  | Verwaltungsausschuss Landeswohlfahrtverband Hessen |  |
|  | Abgebende Schule: |  |
|  | BFZ:  |  |

|  |
| --- |
| **Staatliches Schulamt**  |

Das Staatliche Schulamt für den Schwalm-Eder-Kreis und den Landkreis Waldeck-Frankenberg

[ ]  **weist die Empfehlung zur erneuten Beratung zurück.**

Der Förderausschuss wird gebeten, den Anspruch auf sonderpädagogische Förderung erneut zu diskutieren unter Berücksichtigung nachstehender Hinweise:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fritzlar,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum Unterschrift schulfachliche Aufsichtsbeamtin/schulfachlicher Aufsichtsbeamter

|  |  |
| --- | --- |
| **Verteiler** | **Ausgang am** |
|  | Original an aufnehmende Schule: |  |
|  | Kreisausschuss des Schwalm- Eder- Kreises (Schulträger) |  |
|  | Kreisausschuss des Landkreises Waldeck- Frankenberg (Schulträger) |  |
|  | Verwaltungsausschuss Landeswohlfahrtverband Hessen |  |
|  | Abgebende Schule: |  |
|  | BFZ:  |  |

|  |
| --- |
| **Staatliches Schulamt**  |

Das Staatliche Schulamt für den Schwalm-Eder-Kreis und den Landkreis Waldeck-Frankenberg

[ ]  **gibt zusätzliche diagnostische Stellungnahmen/Gutachten in Auftrag.** Es

( ) beauftragt folgendes **Beratungs- und Förderzentrum** bzw. **Förderschule** mit einem **ergänzenden sonderpädagogischen Gutachten:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name des Beratungs- und Förderzentrums/ der Förderschule

( ) beauftragt den **schulpsychologischen Dienst** mit einem **ergänzenden schulpsychologischen Gutachten.**

( ) beauftragt den **schulärztlichen Dienst** mit einer **ergänzenden Stellungnahme.**

Fritzlar,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum Unterschrift schulfachliche Aufsichtsbeamtin/schulfachlicher Aufsichtsbeamter

|  |  |
| --- | --- |
| **Verteiler** | **Ausgang am** |
|  | Original an aufnehmende Schule: |  |
|  | Kreisausschuss des Schwalm- Eder- Kreises (Schulträger) |  |
|  | Kreisausschuss des Landkreises Waldeck- Frankenberg (Schulträger) |  |
|  | Verwaltungsausschuss Landeswohlfahrtverband Hessen |  |
|  | Abgebende Schule: |  |
|  | BFZ:  |  |

|  |
| --- |
| **Staatliches Schulamt**  |

Das Staatliche Schulamt für den Schwalm-Eder-Kreis und den Landkreis Waldeck-Frankenberg

[ ]  **entscheidet über Art, Umfang und Organisation der Förderung.**

 Bitte beachten Sie das beiliegende Begleitschreiben.

Fritzlar,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum Unterschrift schulfachliche Aufsichtsbeamtin/schulfachlicher Aufsichtsbeamter

|  |  |
| --- | --- |
| **Verteiler** | **Ausgang am** |
|  | Original an aufnehmende Schule: |  |
|  | Kreisausschuss des Schwalm- Eder- Kreises (Schulträger) |  |
|  | Kreisausschuss des Landkreises Waldeck- Frankenberg (Schulträger) |  |
|  | Verwaltungsausschuss Landeswohlfahrtverband Hessen |  |
|  | Abgebende Schule: |  |
|  | BFZ:  |  |

|  |
| --- |
| **Anmerkungen für Schülerinnen und Schüler während der Prüfung des Anspruchs auf sonderpädagogische Förderung** |

**Im laufenden Verfahren** können Sie nachstehende Bausteine statt des Förderausschusses verwenden, **insofern sich alle Beteiligten einig sind**. Das Beratungs- und Förderzentrum hilft Ihnen hierbei weiter.

**Baustein A:** Einstellung des Verfahrens (im Rahmen des Beratungs- und Diagnoseprozesses wird allen Beteiligten deutlich, dass der Anspruch auf sonderpädagogische Förderung nicht vorliegt)

**Baustein B:** Probebeschulung an der Förderschule (Im Rahmen des Beratungsverlaufes erscheint eine diagnostische Probebeschulung an der zuständigen Förderschule notwendig; die Probebeschulung setzt das Einverständnis der Eltern voraus).

**Baustein C:** Aufnahme in die Förderschule ( Im Rahmen des Diagnoseprozesses oder der Entwicklung des Schülers im Rahmen des inklusiven Unterrichts an der allgemeinen Schule wird deutlich, dass der Anspruch auf sonderpädagogische Förderung nur an einer Förderschule umgesetzt werden kann; die Aufnahme in die Förderschule setzt das Einverständnis der Eltern voraus; ist dies nicht gegeben, ist der Förderausschuss einzuberufen).

|  |
| --- |
| **Anmerkungen für Schülerinnen und Schüler bei bereits genehmigter inklusiver Beschulung** |

Der Förderausschuss **ist das Instrument**, welches bei Veränderungen des Anspruchs auf sonderpädagogische Förderung im Rahmen der inklusiven Beschulung eine Veränderung empfiehlt. Dies betrifft:

* Änderung des Förderortes (z.B. von Klasse 4 in Klasse 5)
* Änderung des Förderschwerpunktes
* Erweiterung des Förderschwerpunktes
* Aufhebung des Anspruchs auf sonderpädagogische Förderung

Bitte verwenden Sie dazu die Seiten 7 bis 11 des Handlungsleitfadens.

Die **Bausteine B und C** (Probebeschulung, Aufnahme in die Förderschule) können gemeinsam mit der zuständigen Förderschule verwendet werden, insofern die Eltern dies beantragen.

**Baustein D** kann verwendet werden, wenn die Schülerin/ der Schüler im Rahmen eines Umzugs an der zuständigen allgemeinen Schule im Rahmen der inklusiven Beschulung aufgenommen werden soll. Die vorherige Abklärung möglicher notwendiger personeller, sächlicher und räumlicher Ressourcen liegt in der Verantwortung der zuständigen Schulleiterin/ des zuständigen Schulleiters. Sollten Unklarheiten vorliegen, ist der Förderausschuss einzuberufen.

|  |
| --- |
| **Anmerkungen für Schülerinnen und Schüler bei Beschulung in der Förderschule** |

Für Veränderungen können nachstehende Bausteine (Vorlagen) neben den oben genannten **Bausteinen A-D** genutzt werden:

**Baustein E:** Erweiterung des Förderschwerpunktes (Im Rahmen der Beschulung wird deutlich, dass ein weiterer Förderschwerpunkt vorliegt. Dies kann einen Förderortwechsel beinhalten).

**Baustein F:** Änderung des Förderschwerpunktes (im Rahmen der Beschulung wird deutlich, dass ein anderer Förderschwerpunkt vorliegt. Dies kann einen Förderortwechsel beinhalten)

**Baustein G:** Aufhebung des Anspruchs auf sonderpädagogische Förderung (bei Beschulung in einer Förderschule hebt die Förderschulleiterin/ der Förderschulleiter den Anspruch auf sonderpädagogische Förderung auf, unabhängig ob zuvor eine Probebeschulung an der allgemeinen Schule stattgefunden hat oder nicht).

**Hinweis:** sollte die aufnehmende allgemeine Schule nicht gleichzeitig die regional zuständige Schule sein, sind vor Aufhebung von den beteiligten Schulen mit den Eltern ggf. entstehende Fahrtkosten zu klären.

**Wechsel von der Förderschule in die inklusive Beschulung:** soll eine Schülerin/ ein Schüler mit Anspruch auf sonderpädagogische Förderung in die allgemeine Schule wechseln, ist von dieser ein Förderausschuss einzuberufen, um die Rahmenbedingungen der Förderung zu klären. Die Aufnahme erfolgt dann nach Genehmigung des Staatlichen Schulamtes durch den Schulleiter der allgemeinen Schule.

|  |
| --- |
| **Anmerkungen für Schülerinnen und Schüler bei Beschulung in einer privaten Förderschule/ privaten Schule** |

Die Bausteine können nicht verwendet werden, da hier eine Genehmigung nach dem Ersatzschulfinanzierungsgesetz erforderlich ist.

Dem Aufnahmeantrag der Eltern sollten der ausgefüllte Handlungsleitfaden (S. 1 – 4) und eine Stellungnahme mit Aussagen über den Anspruch auf sonderpädagogische Förderung beigefügt sein.