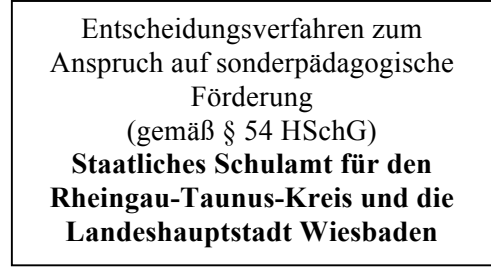




Stempel der allgemeinen Schule



## Entscheidungsverfahren zum Anspruch auf sonderpädagogische Förderung (gemäß § 54 HSchG)

Staatliches Schulamt für den Rheingau-Taunus-Kreis und die Landeshauptstadt Wiesbaden

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  m  w

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Name, Vorname der Mutter: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Name, Vorname des Vaters: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Ggf. Sorgeberechtigte (§ 100 HSchG): \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Vermuteter Förderschwerpunkt:

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sprachheilförderung | <input type="checkbox"/> Lernen               | <input type="checkbox"/> emotionale und soziale Entwicklung     |
| <input type="checkbox"/> Sehen               | <input type="checkbox"/> geistige Entwicklung | <input type="checkbox"/> körperliche und motorische Entwicklung |
| <input type="checkbox"/> Hören               |   | <input type="checkbox"/> kranke Schülerinnen und Schüler        |

Zuständiges Beratungs- und Förderzentrum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schulleiterin /des Schulleiters

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern / Sorgeberechtigten

# 1. Bildungslaufbahn

## Vorschulischer Bereich

Kindertagesstätte: ja / nein

Übergabebericht: ja / nein

\_\_\_\_\_  
Name der Kindertagesstätte

Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Integrationsmaßnahme: ja / nein

Übergabebericht: ja / nein

Frühförderung: ja / nein

Übergabebericht: ja / nein

## Schullaufbahn

Vorlaufkurs: ja / nein Beginn der Schulpflicht: \_\_\_\_\_

Bereits eingeschult:  nein Zurückstellung: ja / nein

ja Vorklasse: ja / nein \_\_\_\_\_  
Name der Schule

Nichtversetzung: \_\_\_\_\_ freiwillige Wiederholung: \_\_\_\_\_  
Wann? Wann?

BFZ: \_\_\_\_\_

Name

Von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Abschlussbericht: ja / nein

Unterricht in der Herkunftssprache: ja / nein Lehrkraft: \_\_\_\_\_

Schuljahre :

0. Vorklassenbesuch vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in der \_\_\_\_\_  
Name der Schule

1. Schulbesuchsjahr vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in Klasse \_\_\_\_\_ der \_\_\_\_\_  
Name der Schule

\_ Schulbesuchsjahr vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in Klasse \_\_\_\_\_ der \_\_\_\_\_  
Name der Schule

\_ Schulbesuchsjahr vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in Klasse \_\_\_\_\_ der \_\_\_\_\_  
Name der Schule

\_ Schulbesuchsjahr vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in Klasse \_\_\_\_\_ der \_\_\_\_\_  
Name der Schule

\_ Schulbesuchsjahr vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in Klasse \_\_\_\_\_ der \_\_\_\_\_  
Name der Schule

\_ Schulbesuchsjahr vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in Klasse \_\_\_\_\_ der \_\_\_\_\_  
Name der Schule

\_ Schulbesuchsjahr vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in Klasse \_\_\_\_\_ der \_\_\_\_\_  
Name der Schule

\_ Schulbesuchsjahr vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in Klasse \_\_\_\_\_ der \_\_\_\_\_  
Name der Schule

\_ Schulbesuchsjahr vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in Klasse \_\_\_\_\_ der \_\_\_\_\_  
Name der Schule

\_ Schulbesuchsjahr vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in Klasse \_\_\_\_\_ der \_\_\_\_\_  
Name der Schule

## 2. Anforderung einer förderdiagnostischen Stellungnahme

An das regionale Beratungs- und Förderzentrum

\_\_\_\_\_  
(Name des regionalen Beratungs- und Förderzentrums)

Bei Einschulung: Schulanmeldung am \_\_\_\_\_

Anlagen bei bestehendem Schulverhältnis: Schulbericht mit Darstellung der präventiven Maßnahmen, BFZ-Bericht, aktueller Förderplan, Zeugnisse der letzten zwei Schulhalbjahre, ärztliche und/oder psychologische Gutachten, Berichte von therapeutischen Einrichtungen, Frühförderung, Kindertagesstätten oder Jugendamt

Anlagen bei Einschulung: Ärztliche und/oder psychologische Gutachten, Berichte von therapeutischen Einrichtungen, Frühförderung, Kindertagesstätten oder Jugendamt

Zur Erstellung der förderdiagnostischen Stellungnahme wurde ein

schulärztliches Gutachten angefordert am \_\_\_\_\_

schulpyschologisches Gutachten angefordert am \_\_\_\_\_

### Prüfung der Stellungnahme durch die Schulleiterin/ den Schulleiter des Beratungs- und Förderzentrums

Die förderdiagnostische Stellungnahme wurde geprüft.  
ggf. Anmerkungen:

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

**Die förderdiagnostische Stellungnahme wurde erstellt durch:**

\_\_\_\_\_  
Name des regionalen BFZ

\_\_\_\_\_  
Name des überregionalen BFZ

\_\_\_\_\_  
Name der Förderschule

**An der Erstellung der förderdiagnostischen Stellungnahme waren beratend beteiligt:**

\_\_\_\_\_  
Name des regionalen BFZ

\_\_\_\_\_  
Name des überregionalen BFZ

\_\_\_\_\_  
Name der Förderschule

Ich beauftrage die BFZ- Lehrkraft \_\_\_\_\_ den Vorsitz im Förderausschuss zu übernehmen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schulleiterin / des Schulleiters des regionalen BFZ

### 3. Empfehlung des Förderausschusses

*Für die Schulen der Stadt Wiesbaden gilt Folgendes:*

*Beim Übergang von der Grundschule in die Sekundarstufe I findet der Förderausschuss erst nach der Verteilkonferenz statt.*

Die Überprüfung des Anspruchs auf sonderpädagogische Förderung wurde veranlasst

von \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_ .

Der Förderausschuss tagte am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ .

am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ .

am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ .

Ort \_\_\_\_\_  
Name der Schule

Die Stellungnahme des Sonderpädagogischen Beratungs- und Förderzentrums lag der Schulleitung, den Eltern/Sorgeberechtigten und der Lehrkraft der allgemeinen Schule am \_\_\_\_\_  
- mindestens eine Woche vor der Sitzung des Förderausschusses - zur Einsicht vor.

Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

Lehrkraft des BFZ (Vorsitz): \_\_\_\_\_

Schulleiterin / Schulleiter der allgemeinen Schule: \_\_\_\_\_

Lehrkraft der allgemeinen Schule: \_\_\_\_\_

Eltern / Sorgeberechtigte: \_\_\_\_\_

Vertreterin / Vertreter des Schulträgers: \_\_\_\_\_

Weitere Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit beratender Stimme (nicht stimmberechtigt):

Leiterin / Leiter des Vorlaufkurses / schulischer Sprachkurs: \_\_\_\_\_  
nach §58 Abs. 5 HSchG:

Lehrkraft des herkunftssprachlichen Unterrichts: \_\_\_\_\_

Vertreter/in aus Kindertagesstätte oder Frühförderung: \_\_\_\_\_

Übersetzerin/Übersetzer: \_\_\_\_\_

Beistand der Eltern: \_\_\_\_\_

Der Förderausschuss ist beschlussfähig, da mehr als die Hälfte der stimmberechtigten Mitglieder anwesend sind

**Der Förderausschuss befürwortet keinen Anspruch auf sonderpädagogische Förderung festzustellen**

**Der Förderausschuss befürwortet eine sonderpädagogische Förderung mit folgendem Schwerpunkt:**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sprachheilförderung | <input type="checkbox"/> Lernen               | <input type="checkbox"/> emotionale und soziale Entwicklung     |
| <input type="checkbox"/> Sehen               | <input type="checkbox"/> geistige Entwicklung | <input type="checkbox"/> körperliche und motorische Entwicklung |
| <input type="checkbox"/> Hören               |   | <input type="checkbox"/> kranke Schülerinnen und Schüler        |

Der Förderausschuss kam zu einem einstimmigen Ergebnis.

Der Förderausschuss kam zu keinem einstimmigen Ergebnis

Anzahl der Gegenstimmen: \_\_\_\_\_

Begründung:

---

---

**Umfang des Anspruchs auf sonderpädagogische Förderung:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Organisation der sonderpädagogischen Förderung:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Name der zuständigen bzw. gewünschten Schule:** \_\_\_\_\_



#### 4. Entscheidung durch die Schulleiterin/den Schulleiter

Zusammenfassung der Empfehlung des Förderausschusses durch die Schulleiterin/den Schulleiter

- Es besteht kein Anspruch auf sonderpädagogische Förderung.
  
- Es besteht Anspruch auf sonderpädagogische Förderung mit folgendem

Förderschwerpunkt: \_\_\_\_\_

Gewünschter Förderort: \_\_\_\_\_

**Anmerkungen:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Die Unterlagen werden zur Herstellung des Benehmens über das Beratungs- und Förderzentrum an das Staatliche Schulamt weitergeleitet.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Schulleiterin / Schulleiter der allgemeinen Schule

## 5. Genehmigung des Staatlichen Schulamtes – Dezernat II-9

### Einstimmiger Beschluss des Förderausschusses

- Genehmigung durch das Staatliche Schulamt (weiter auf S. 19)
- Es bestehen erhebliche Bedenken. Die Unterlagen werden zur erneuten Beratung zurück verwiesen.

---

---

---

---

---

- Sonderpädagogisches Gutachten erforderlich durch die Förderschule:

\_\_\_\_\_  
Name der Förderschule

- Schulpsychologisches Gutachten erforderlich.
- Schulärztliches Gutachten erforderlich.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Schulaufsichtsbeamtin / Schulaufsichtsbeamter

### Keine Einigung des Förderausschusses

- Sonderpädagogisches Gutachten erforderlich durch die Förderschule:

\_\_\_\_\_  
Name der Förderschule

- Schulpsychologisches Gutachten erforderlich.
- Schulärztliches Gutachten erforderlich

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Schulaufsichtsbeamtin / Schulaufsichtsbeamter



**Zurzeit besteht kein Anspruch auf sonderpädagogische Förderung.**

**Anspruch auf sonderpädagogische Förderung besteht mit dem Förderschwerpunkt:**

- |                                  |   |   |
|----------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sprache | <input type="checkbox"/> Lernen               | <input type="checkbox"/> emotionale und soziale Entwicklung     |
| <input type="checkbox"/> Sehen   | <input type="checkbox"/> geistige Entwicklung | <input type="checkbox"/> körperliche und motorische Entwicklung |
| <input type="checkbox"/> Hören   |   | <input type="checkbox"/> kranke Schülerinnen und Schüler        |

**Die sonderpädagogische Förderung findet in der zuständigen allgemeinen Schule statt.**

---

Name der zuständigen allgemeinen Schule

**Die sonderpädagogische Förderung findet in folgender allgemeinen Schule statt:**

---

Name der allgemeinen Schule

**Die sonderpädagogische Unterstützung erfolgt im Rahmen der vorhandenen Ressource für inklusiven Unterricht.**

**Förderschwerpunkt geistige Entwicklung: Ergänzende personelle Zuweisung**

---

**Die sonderpädagogische Unterstützung erfolgt im Rahmen der vorhandenen Ressource für gemeinsamen Unterricht.**

**Die sonderpädagogische Unterstützung erfolgt im Rahmen des Förderkonzeptes der privaten Schule.**

**Die sonderpädagogische Förderung findet in folgender Förderschule statt:**

---

Name der Förderschule

---

Ort / Datum

---

Schulaufsichtsbeamtin / -beamter

