11.2. Dokumentation des Förderausschusses

gemäß 54 Abs. 3 HSchG **für:**

Vorname, Name des Kindes:	
Geburtsdatum:	
Verfahren veranlasst von:	
Datum des Antrags:	
festgestellter Anspruch:	Förderschwerpunkt

Der Förderausschuss tagte an der Name, Ort der Schule

Name, Ort der Schule

erstmalig am _____ von _____ bis _____ .

erneut am _____ von _____ bis _____ .

erneut am _____ von _____ bis _____ .

Die zuletzt erstellte förderdiagnostische Stellungnahme des sonderpädagogischen Beratungs- und Förderzentrums sowie aussagekräftige Unterlagen zum weiteren Beschulungsverlauf lagen der Schulleitung, den Eltern/Sorgeberechtigten und der Lehrkraft der allgemeinen Schule

am _____ zur Einsicht vor.

Datum

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

☐ Lehrkraft des rBFZ (Vorsitz): _____

☐ Schulleiterin/Schulleiter der allg. Schule _____

☐ Lehrkraft der allgemeinen Schule _____

☐ Eltern/Sorgeberechtigte _____

☐ Vertreterin/ Vertreter des Schulträgers _____

Weitere Mitglieder mit beratender Stimme (nicht stimmberechtigt):

☐	Leitung des Vorlaufkurses/ schulischer Sprachkurs nach §58 Abs. 5 HSchG	
☐	Lehrkraft des herkunftssprachlichen Unterrichts	
☐	Vertretung KITA/Frühförderung	
☐	Übersetzerin/Übersetzer	
☐	Beistand der Eltern	
☐	Lehrkraft des üBFZ/ der Förderschule)	
☐	Sonstige	

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

Die Schülerin/der Schüler wird sich im **folgenden Schuljahr** in Klasse ☐ befinden.
Jahrgangsstufe

Der Förderausschuss empfiehlt,

☐ den bisher festgestellten Anspruch auf sonderpädagogische Förderung **aufzuheben.**

☐ **den Anspruch** auf sonderpädagogische Förderung mit folgendem Förderschwerpunkt festzustellen:

☐ Sprachheilförderung	☐ Lernen	☐ emotionale und soziale Entwicklung
☐ Sehen	☐ Hören	☐ körperliche und motorische Entwicklung
☐ geistige Entwicklung	☐ kranke Schülerinnen und Schüler	

☐ Der Förderausschuss kam zu einem **einstimmigen Ergebnis.**

☐ Der Förderausschuss kam zu **keinem einstimmigen Ergebnis.**

Anzahl der Gegenstimmen: ☐

Nähere Angaben/Erklärungen:

Empfehlung über den Umfang und die Organisation der sonderpädagogischen Förderung:

Vorschläge für den individuellen Förderplan gemäß § 49 Abs. 3 HSchG:

Name der zuständigen/ gewünschten Schule:

Name, Ort empfohlene Schule

Die Empfehlung des Förderausschusses hinsichtlich Umfang und Organisation wurde

☐ **einstimmig beschlossen.**

☐ **mit** ☐ Gegenstimmen **abgelehnt.**

Nähere Angaben/Erklärungen:

Ort, Datum

Eltern/Sorgeberechtigte

Schulleiterin/Schulleiter d. allg. Schule

Lehrkraft des Beratungs- u. Förderzentrums

Lehrkraft der allgemeinen Schule

Schulträger

weitere Beteiligte

weitere Beteiligte