

Prüfung des Anspruchs auf sonderpädagogische Förderung

Für unser Kind _____,
Name des Kindes

geboren am _____,
Geburtsdatum

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

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

Stellungnahme der allgemeinen Schule auf 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