

# Aufhebung Anspruch auf sonderpädagogische Förderung (M1c)

berichtende Schule (Stempel)

regionales BFZ (Stempel)

Name des Kindes:

Vorname:

Geb.:

Geburtsort

Staatsangeh.

Herkunftssprache:

Anschrift:

Name/Vorname der Mutter:

Anschrift

☎ / @

Wohnort des Kindes

Name/Vorname des Vaters:

Anschrift

☎ / @

Wohnort des Kindes

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

Name, Vorname

Adresse

☎ / @

Derzeit besteht folgender Anspruch auf sonderpädagogische Förderung:

## Förderschwerpunkt

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

Antrag auf Prüfung des Anspruchs auf sonderpädagogische Förderung durch:

- die Eltern / Sorgeberechtigten  die Schule

Ort, Datum

Unterschrift eines Elternteils/Sorgeberechtigten

Unterschrift Schulleiter/in der berichtenden Schule

## 1. Schulverhältnisse/ Schullaufbahn

schulpflichtig seit: \_\_\_\_\_

zurzeit in Klasse: \_\_\_\_\_

Schulbesuchsjahr: \_\_\_\_\_

Sonstige Hinweise zur bisherigen Schullaufbahn:

---

---

---

---

---

---

---

---

## 2. Stellungnahme der Schulleiterin/ des Schulleiters

**Ergebnis der Klassenkonferenz vom \_\_\_\_\_:**

Aus den aktuellen Leistungen der Schülerin / des Schülers geht hervor, dass ein Anspruch auf sonderpädagogische Förderung nicht mehr bestehen könnte.

Die Eltern wurden am \_\_\_\_\_ durch die Schule über die Anforderung einer Förderdiagnostischen Stellungnahme u. die Einrichtung eines Förderausschusses

schriftlich     telefonisch     im Gespräch informiert.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schulleiter/in der allgemeinen Schule

---

## 3. Anforderung einer förderdiagnostischen Stellungnahme

Hiermit wird die förderdiagnostische Stellungnahme bei folgendem regionalen Beratungs- und Förderzentrum angefordert:

\_\_\_\_\_  
(Name des regionalen Beratungs- und Förderzentrums/ der Förderschule)

**Anlagen** (bei Einschulungskindern soweit vorhanden):

Protokoll der Klassenkonferenz

der aktuelle Förderplan

die letzten beiden Zeugnisse

Sonstiges

---

---

---

---

---

---

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Schulleiter/in der allgemeinen Schule

#### 4. Anforderungsauftrag des regionalen Beratungs- und Förderzentrums

##### 4.1 Prüfung der Zuständigkeit

Der Antrag verbleibt entsprechend des aufzuhebenden Förderschwerpunktes nach bei dem regionalen (eigenen) Beratungs- und Förderzentrum.

Der Antrag wird an  das überregionale Beratungs- und Förderzentrum

\_\_\_\_\_  
(Name des Beratungs- und Förderzentrums/ der Förderschule)

**oder**

die Förderschule mit dem Förderschwerpunkt

\_\_\_\_\_  
(Name der Förderschule)

weitergeleitet.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Förderschulleiter/in des regionalen BFZ