**Sonderpädagogische Schülerakte**

**Teil II**

|  |
| --- |
| Anlage 9 |

**Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs**

**III. Entscheidungsfindung**  § 5 Abs. SoFVO

*Beratung und Prüfung der Beschulungsmöglichkeiten*

*Vorschläge für zu ergreifende Fördermaßnahmen*

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geb.-Datum:\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Geplante Fördermaßnahmen: |  |  |
| Benötigte Lehr-und Hilfsmittel: |  |  |
| Schülerbeförderung: |  |  |
| Notwendige bauliche Voraussetzungen: |  |  |
| Notwendige Personelle Unterstützung: |  |  |
| Zuständiges Förderzentrum: |  |  |

Bemerkungen:

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

Ort Datum

Leiter/in der Koordinierungsgespräche Amt-/ Dienstbezeichnung