# Verfahren zum Übergang von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischen Förderbedarf in die weiterführende oder zum Wechsel in eine andere Schule

# I. Einleitung des Verfahrens: § 4 Abs.1 SoFVO

# *Deckblatt*

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Vorname: |
| geb. am: |
| Staatsangehörigkeit: |
|  | Anschrift des zuständigen Förderzentrums/ Schulstempel |

Das Personensorgerecht liegt bei: Eltern: / Mutter: / Vater:

Sonstigen Personensorgeberechtigten:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Name | Anschrift | Telefon |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Name | Anschrift | Telefon |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wohnsitz des Kindes: | s.o. |  |
| (falls nicht bei den Eltern) | Anschrift | Telefon |

Ansprechpartnerin / Ansprechpartner der Einrichtung:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Name | Telefon |

Die **Einladung** zur Koordinierung des Übergangs erfolgte schriftlich oder mündlich am: 02.12.2020 durch das zuständige Förderzentrum.

**Anlagen zum Verfahren**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anl. Nr. | Beschreibung | Datum |
| 1 | Aktueller Förderplan |  |
| 2 | Aktuelles Zeugnis |  |
| 3 | Sonstige Anlagen: |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Ort | Datum |
|  | |
| Schulleiterin / Schulleiter  der Grundschule / der abgebenden Schule | |

- 1a –

# Verfahren zum Übergang von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischen Förderbedarf in die weiterführende Schule oder zum Wechsel in eine andere Schule

**II. Durchführung des Verfahrens:** § 4 Abs.8 SoFVO

*Elterninformation und Stellungnahme*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Name: | Vorname: | Geb.-Datum: |

**S t e l l u n g n a h m e d e r E l t e r n**

Mein / unser Kind besucht die Klasse       der */ Schule*

Nach Rücksprache mit dem zuständigen Förderzentrum  .

besteht sonderpädagogischer Förderbedarf im Förderschwerpunkt

.

Über die Möglichkeiten und Ziele des gemeinsamen Unterrichts sowie über die Aufgaben und Ziele des entsprechenden Förderzentrums sind wir informiert worden.

**Anmerkungen:**

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Ort, Datum | und Sonderschullehrkraft |

# Verfahren zum Übergang von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischen Förderbedarf in die weiterführende Schule oder zum Wechsel in eine andere Schule

**III. Entscheidungsfindung**  § 5 SoFVO

*Beratung und Prüfung der Beschulungsmöglichkeiten*

**Koordinierungsgespräch**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Name: | Vorname: | Geb.-Datum: |

**Gesprächspartner:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name | Funktion / Institution  (Eltern, Schulen, Schulträger, ggf. andere Kostenträger) |
| t |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Ergebnis:**

Es wurde ein einvernehmliches Ergebnis über die Fördermaßnahmen, den

Förderort und die darauf entfallenden Kosten erzielt.

Es wurde kein einvernehmliches Ergebnis erzielt,

gemäß § 5 Abs. 3 i.V.m. § 6 SoFVO wird im Förderausschuss

über die weitere Beschulung beraten.

Das Protokoll des Koordinierungsgesprächs befindet sich in der Anlage 8

Die nach § 4 Abs. 5 SoFVO einzubringenden Vorschläge sind in der

Anlage 9 aufgeführt.

Anl.8/ 9

**Empfehlung für eine Entscheidung durch die Schulaufsichtsbehörde:**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Ort | Datum |
|  |  |
| der Koordinierungsgespräche       Amts- / Dienstbezeichnung | |

|  |
| --- |
| Anlage 8 |

**Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs**

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

*Beratung und Prüfung der Beschulungsmöglichkeiten*

*Protokoll des Koordinierungsgespräches*

Name: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. Vorname: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. Geb.-Datum: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

|  |  |
| --- | --- |
| Beschulung inklusiv: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Beschulung am Förderzentrum: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klassenstufe: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Schulische Unterstützungsmaßnahmen: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Nachteilsausgleich: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Beratung durch: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Individuelle Unterstützungsmaßnahmen: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Schulweg/ Beförderung: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Bemerkungen: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ort | Datum |

Leiter/in der Koordinierungsgespräche Amt-/ Dienstbezeichnung

|  |
| --- |
| Anlage 9 |

**Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs**

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

*Beratung und Prüfung der Beschulungsmöglichkeiten*

*Vorschläge für zu ergreifende Fördermaßnahmen*

Name: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. Vorname: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Geb.-Datum: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Geplante Fördermaßnahmen: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Benötigte Lehr-und Hilfsmittel: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Schülerbeförderung: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Notwendige bauliche Voraussetzungen: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Notwendige Personelle Unterstützung: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Zuständiges Förderzentrum: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Bemerkungen: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

|  |  |
| --- | --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ort | Datum |

Leiter/in der Koordinierungsgespräche Amt-/ Dienstbezeichnung

# Verfahren zum Übergang von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischen Förderbedarf in die weiterführende Schule oder zum Wechsel in eine andere Schule

**IV. Entscheidung** § 7 SoFVO

*Entscheidung der zuständigen Schulaufsichtsbehörde*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Name: | Vorname: | Geb.-Datum: |

Sonderpädagogischer Förderbedarf liegt weiterhin vor.

Sonderpädagogischer Förderbedarf liegt nicht mehr vor.

Die Bestimmungen gemäß § 6 der Datenschutzverordnung Schule sind zu beachten.

**Der sonderpädagogische Förderbedarf besteht im Förderschwerpunkt**

Lernen

Sprache

emotionale und soziale Entwicklung

geistige Entwicklung

körperliche und motorische Entwicklung

Hören

Sehen

autistisches Verhalten

dauerhaft kranke Schülerinnen und Schüler

wird künftig in

einer Grundschule unterrichtet.

einer weiterführenden allgemeinbildenden Schule unterrichtet.

einer berufsbildenden Schule unterrichtet.

einem Förderzentrum unterrichtet.

verbleibt in der zurzeit besuchten Schule.

wird zum       folgender Schule zugewiesen:

Für die sonderpädagogische Förderung ist das folgende Förderzentrum zuständig:

|  |
| --- |
|  |
| Träger anfallender Kosten: |
| Anmerkungen: |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Ort | Datum |
|  |  |
|  | Schulaufsichtsbehörde |