Briefkopf der allgemeinen Schule

An

Frau und Herrn

Straße

**PLZ/Ort**

Ort, Datum

**Anspruch auf sonderpädagogische Förderung gemäß § 54 HSchG**

**Schulbesuch Ihres Kindes**

Sehr geehrte Frau,

sehr geehrter Herr,

im Benehmen mit dem Staatlichen Schulamt für den Landkreis Bergstraße und den Odenwaldkreis teile ich Ihnen mit, dass

auf der Grundlage des/der Ihnen ausgehändigten

 förderdiagnostischen Stellungnahme vom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Gutachtens vom:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Berichts/Berichte\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 einstimmigen Empfehlung des Förderausschusses vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

für Ihre Tochter/Ihren Sohn

Name\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ geb.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

derzeit besuchte Schule\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Anspruch auf sonderpädagogische Förderung (§ 50 Abs. 3 Hessisches Schulgesetz) besteht, mit dem Förderschwerpunkt:**

 Sprachheilförderung

 emotionale und soziale Entwicklung

 körperliche und motorische Entwicklung

 sehen

 hören

 kranke Schülerinnen und Schüler

 lernen

 geistige Entwicklung

 Der **Förderanspruch** wird ab \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wie folgt umgesetzt:

 **Name der Schule / des Förderortes**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Schulform** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Klasse** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Individuelle Begründung einfügen!***

Zum Umfang und zur Organisation der sonderpädagogischen Förderung wird Folgendes festgelegt:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Über den künftigen Förderort wird das Staatliche Schulamt für den Landkreis Bergstraße und den Odenwaldkreis nach Ihrer Anhörung entschieden.

Die Klassenkonferenz veranlasst eine Überprüfung des Anspruchs auf sonderpädagogische Förderung spätestens nach Ablauf von jeweils 2 Jahren.

Ich bitte Sie, mit den Lehrerinnen und Lehrern über die Lernfortschritte Ihrer Tochter / Ihres Sohnes in ständigem Kontakt zu bleiben.

**Rechtsbehelfsbelehrung:**

Gegen diesen Bescheid können Sie innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe schriftlich oder zur Niederschrift bei der … Schule (bitte genaue Anschrift angeben) Widerspruch einlegen. Die Frist wird auch gewährt, wenn der Widerspruch beim

Staatlichen Schulamt für den Landkreis Bergstraße und den Odenwaldkreis

Weiherhausstraße 8c 64646 Heppenheim

eingelegt wird.

**Hinweis:**

Ich weise darauf hin, dass nach dem Hessischen Verwaltungskostengesetz für das Widerspruchsverfahren Verwaltungskosten erhoben werden. Nach der Verwaltungskosten-ordnung für den Geschäftsbereich des Hessischen Kultusministeriums betragen die Kosten

Für die Zurückweisung eines Widerspruchs 80,00 EUR.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift Leiterin/Leiter der allgemeinen Schule

Nachrichtlich:

SSA

zuständiges BFZ

ggf. Schulträger/ Jugendamt/ LWV