Formblatt B1
(zu Ziffer II Satz 1)

Ausgangsdatum Schule: Eingangsdatum MSD:

Beantragung einer Beratung durch den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst (MSD)

☐ Beratung bei Anhaltspunkten für sonderpädagogischen Förderbedarf (gemäß § 13 Absatz 2 SOFS)

☐ Beratung im Hinblick auf möglichen Wechsel des Förderschwerpunktes (gemäß § 15 SOFS)

☐ Beratung im Hinblick auf künftige Schulanfängerin/künftigen Schulanfänger (gemäß § 4 Absatz 4 Satz 2 SOGS, § 9 Absatz 1 Satz 2 SOGES, § 64a Absatz 1 Nummer 1 SOOSA in Verbindung mit § 4 Absatz 4 Satz 2 SOGS)

Antragstellerin/Antragsteller:	☐ Eltern	☐ Schule

Angaben zur Schulanfängerin/zum Schulanfänger/zur Schülerin/zum Schüler			
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	
Geschlecht: ☐ männlich	☐ weiblich	☐ divers	☐ ohne Angabe
Anschrift:			
aktuelle Klassenstufe:	☐ Deutsch als Zweitsprache / Etappe:		

Angaben zu den Eltern (Eltern sind gemäß § 45 Absatz 5 SächsSchulG die Personensorgeberechtigten.)	
Name, Vorname:	Beziehung zum Kind[1]:
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail (freiwillige Angabe):	
Name, Vorname:	Beziehung zum Kind[1]:
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail (freiwillige Angabe):	
Name, Vorname:	Beziehung zum Kind[1]:
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail (freiwillige Angabe):	
☐ Vollmacht eines sorgeberechtigten Elternteils liegt vor (bitte beifügen)[2].	
☐ Für Elterngespräche ist eine Sprachmittlerin/ein Sprachmittler notwendig (freiwillige Angabe). Sprache[3]:	

Angaben zur Schule	
Name:	
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:
Ansprechpartnerin/Ansprechpartner (Name/Funktion):	

[1] zum Beispiel Mutter/Vater, Großmutter/Großvater, Pflegemutter/Pflegevater, Vormund
[2] Vollmacht für die alleinige Entscheidungsbefugnis in allen schulischen Angelegenheiten oder für den Verhinderungsfall eines sorgeberechtigten Elternteils
[3] kann auch Gebärdensprache sein

Formblatt B1
(zu Ziffer II Satz 1)

Angaben zum sonderpädagogischen Förderbedarf

Vermuteter sonderpädagogischer Förderbedarf

Es ergeben sich Anhaltspunkte für sonderpädagogischen Förderbedarf in folgendem Förderschwerpunkt:

(*Bitte nur **einen** Förderschwerpunkt angeben. Die Angabe „in Verbindung mit gutachterlich bestätigter-Autismus-Spektrum-Störung" ist zusätzlich möglich.)*

☐ emotionale und soziale Entwicklung ☐ geistige Entwicklung ☐ Hören

☐ körperliche und motorische Entwicklung ☐ Lernen

☐ Sehen ☐ Sprache

☐ in Verbindung mit gutachterlich bestätigter Autismus-Spektrum-Störung

Bereits festgestellter sonderpädagogischer Förderbedarf im Förderschwerpunkt/in den Förderschwerpunkten:

☐ emotionale und soziale Entwicklung ☐ geistige Entwicklung ☐ Hören

☐ körperliche und motorische Entwicklung ☐ Lernen

☐ Sehen ☐ Sprache

☐ in Verbindung mit gutachterlich bestätigter Autismus-Spektrum-Störung

Angaben zum MSD

Name:	
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:

Anlass/Ziel der Beratung

☐ Es liegt eine gutachterlich bestätigte Autismus-Spektrum-Störung vor.

Begründung

☐ Eine Dokumentation bisheriger Maßnahmen zur Entwicklung und Förderung ist beigefügt (mit Einwilligung der Eltern).

Formblatt B1
(zu Ziffer II Satz 1)

Einwilligung der Eltern
Die Eltern wurden über die Beantragung der Beratung und die gemäß § 13 Absatz 2 SOFS beabsichtigten Maßnahmen (Beobachtung z. B. in der Schule oder Kindertageseinrichtung, Austausch mit pädagogischen Fachkräften über deren Erkenntnisse und Wahrnehmungen, Hinweise zu Fördermaßnahmen) informiert. ☐ Sie sind mit einer ggf. beabsichtigten Durchführung von standardisierten Testverfahren durch den MSD einverstanden. Ihnen ist bekannt, dass sie über die einzusetzenden Testverfahren durch den MSD informiert werden. ☐ Sie sind mit der ggf. notwendigen Einbeziehung einer Lehrkraft mit besonderer Fachexpertise[4] durch den MSD einverstanden.
Die Eltern willigen in die Verarbeitung der erhobenen personenbezogenen Daten gemäß Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe a und Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a DSGVO im Rahmen der Beratung durch den MSD ein. Die Einwilligungen sind freiwillig und können jederzeit, auch einzeln, mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die Eltern haben zudem das Formblatt „Informationen zum Datenschutz“ erhalten und zur Kenntnis genommen. ☐ Sie erlauben die Verwendung der Dokumentation bisheriger Maßnahmen zur Entwicklung und Förderung durch den MSD. ☐ Sie erlauben die Einsichtnahme in die Entwicklungsdokumentation der Kindertageseinrichtung durch den MSD.
☐ Die Eltern stellen folgende medizinische/psychologische/therapeutische Unterlagen für die Beratung zur Verfügung:
☐ Die Eltern möchten in die Beratung einbezogen werden. Sie nehmen folgende Besonderheiten/Auffälligkeiten bei ihrem Kind wahr:

Kontaktdaten der Kindertageseinrichtung (nur bei Schulanfängerinnen/Schulanfängern, freiwillige Angaben der Eltern)	
Name:	
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:
Ansprechpartnerin/Ansprechpartner:	

Die Schulleiterin/der Schulleiter beantragt die Beratung durch den MSD der zuständigen Förderschule.

Datum	Unterschrift Eltern	Datum	Unterschrift Eltern
Datum	Unterschrift Eltern	Datum	Unterschrift Lehrkraft

[4] z. B. Fachberaterin/Fachberater für Autismus, Fachberaterin/Fachberater für LRS, Fachberaterin/Fachberater für Schuleingangsphase, Betreuungslehrkraft DaZ

Formblatt B2
(zu Ziffer II Satz 1)

Ausgangsdatum MSD: Eingangsdatum Schule:

Ergebnisprotokoll zur Beratung durch den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst (MSD)

☐ Beratung bei Anhaltspunkten für sonderpädagogischen Förderbedarf (gemäß § 13 Absatz 2 SOFS)
☐ Beratung im Hinblick auf möglichen Wechsel des Förderschwerpunktes (gemäß § 15 SOFS)
☐ Beratung im Hinblick auf künftige Schulanfängerin/künftigen Schulanfänger (gemäß § 4 Absatz 4 Satz 2 SOGS, § 9 Absatz 1 Satz 2 SOGES, § 64a Absatz 1 Nummer 1 SOOSA in Verbindung mit § 4 Absatz 4 Satz 2 SOGS)

Schulanfängerin/Schulanfänger/Schülerin/Schüler		
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Stammschule:		

Angaben zum MSD	
Name der Förderschule:	
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:
Beraterin/Berater:	

Ergebnisse des Beratungsprozesses

Empfehlungen
☐ Erneute Beratung (soweit möglich, bitte den Zeitraum angeben):
☐ Weitere Beratung aufgrund von Anhaltspunkten für sonderpädagogischen Förderbedarf im Förderschwerpunkt: ☐ in Verbindung mit gutachterlich bestätigter Autismus-Spektrum-Störung
☐ Einleitung des Verfahrens zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf im Förderschwerpunkt: ☐ in Verbindung mit gutachterlich bestätigter Autismus-Spektrum-Störung
☐ Die Ergebnisse der Beratung und die Empfehlungen wurden mit den Eltern besprochen.
☐ Die Ergebnisse der Beratung und die Empfehlungen wurden mit der Schule besprochen.

Datum Unterschrift Beraterin/Berater des MSD

Formblatt B2
(zu Ziffer II Satz 1)

Abschließendes Gespräch zu den Ergebnissen der Beratung - Teilnehmende	
Lehrkraft der Stammschule:	
Eltern:	
Beraterin/Berater des MSD	
weitere Beteiligte[1]:	

Anmerkungen der Eltern

Vereinbarungen
☐ Der Beratungsantrag sowie das Ergebnisprotokoll zur Beratung werden an den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst der Förderschule weitergeleitet.

Datum	Unterschrift Schulleiterin/Schulleiter	Datum	Unterschrift Eltern
Datum	Unterschrift Eltern	Datum	Unterschrift Eltern

[1] z. B. weitere einbezogene Lehrkräfte mit besonderer Fachexpertise, Therapeutinnen/Therapeuten, Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Jugend- oder Sozialamtes

Formblatt BV1
(zu Ziffer II)

Geschäftszeichen:

Ausgangsdatum Schule:

Eingangsdatum MSD/LaSuB:

Informationen zum Datenschutz

Datenschutzrechtliche Informationen über die Erhebung personenbezogener Daten nach Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) für das Verfahren zur Beratung und zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf

1. Verantwortlicher

Landesamt für Schule und Bildung
Reichenhainer Straße 29a
09126 Chemnitz
Telefon: +49 371 5366-0
E-Mail-Adresse: poststelle@lasub.smk.sachsen.de Internet-Adresse: https://www.lasub.smk.sachsen.de

2. Datenschutzbeauftragter

Landesamt für Schule und Bildung
z. Hd. Datenschutzbeauftragte
Postfach 13 34
09072 Chemnitz
Telefon: +49 351 8439-803
E-Mail-Adresse: Datenschutzbeauftragter@lasub.smk.sachsen.de

3. Zweck und Rechtsgrundlage der Verarbeitung personenbezogener Daten

Die Verarbeitung der Daten erfolgt im Rahmen der Beratung und des Verfahrens zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf für die Schulanfängerin/den Schulanfänger/die Schülerin/den Schüler:

_____

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist Ihre Einwilligung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a DSGVO und Ihre Einwilligung gemäß Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a DSGVO. Rechtsgrundlage ist ferner Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c und e DSGVO in Verbindung mit § 4c SächsSchulG, §§ 13, 15 SOFS, § 4 Absatz 4 SOGS und § 3 SächsDSDG.

4. Bereitstellung von personenbezogenen Daten

Die Bereitstellung von personenbezogenen Daten, die direkt bei Ihnen und Ihrem Kind erhoben werden, kann sich im Rahmen des Feststellungsverfahrens gemäß § 4c SächsSchulG ergeben. Nach dieser Vorschrift haben sich auf Verlangen der Schule oder der Schulaufsichtsbehörde Kinder und Jugendliche an einer pädagogisch-psychologischen Prüfung zu beteiligen und sich amtsärztlich untersuchen zu lassen, siehe § 4c Absatz 3 Satz 2 SächsSchulG. Im Rahmen der pädagogisch-psychologischen Prüfung und der amtsärztlichen Untersuchung werden personenbezogene Daten erhoben und verarbeitet. Im Falle einer Verweigerung der Prüfung oder der Untersuchung führt dies unter Umständen dazu, dass diese fehlenden Ergebnisse zu fehlerhaften Einschätzungen des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes (MSD) in seinem förderpädagogischen Gutachten führen. Dies kann sich zudem auf die Entscheidung der Schulaufsichtsbehörde über den sonderpädagogischen Förderbedarf auswirken.

Im Rahmen des Feststellungsverfahrens werden die bisherigen pädagogischen, therapeutischen und sonstigen Fördermaßnahmen einbezogen, siehe § 4c Absatz 3 Satz 3 SächsSchulG. Darunter fallen auch solche personenbezogenen Daten, mit denen die Fördermaßnahmen begründet sind. Für eine Einbeziehung bereits vorhandener Gutachten in das Feststellungsverfahren ist gemäß § 13 Absatz 5 Satz 4 SOFS Ihre Einwilligung erforderlich.

Formblatt BV1
(zu Ziffer II)

Geschäftszeichen:

5. Erhebung personenbezogener Daten bei anderen Stellen

Diese Erläuterungen betreffen die Verarbeitung personenbezogener Daten, die nicht bei Ihnen, sondern bei anderen Stellen (zum Beispiel Ärztinnen/Ärzte, Psychologinnen/Psychologen, Sozialamt, vorschulische Einrichtung, Dritte) außerhalb des Verantwortungsbereichs des Verantwortlichen erhoben werden.

Es handelt sich um die Verarbeitung von folgenden Kategorien personenbezogener Daten: Gesundheitsdaten, Daten zu Hilfs- und Fördermaßnahmen, Testergebnisse, Gutachten, Einschätzungen.

Gemäß der von Ihnen im Rahmen der Schweigepflichtentbindung gegenüber dem MSD erteilten Einwilligung handelt es sich um folgende Quellen:

☐ das zuständige Gesundheitsamt: _____

☐ die Hausärztin/den Hausarzt oder die Fachärztin/den Facharzt:

_____

☐ die Klinik: _____

☐ die Psychologin/den Psychologen: _____

☐ das Jugendamt: _____

☐ das Sozialamt: _____

☐ die therapeutische/beratende Einrichtung: _____

☐ die vorschulische(n) Einrichtung(en); weiterführende Bildungseinrichtung:

_____

☐ folgende Person(en): _____

☐ _____

Bei den oben genannten Quellen handelt es sich nicht um öffentlich zugängliche Quellen.

6. Empfänger

Die personenbezogenen Daten erhalten der vom Standort _____ des Landesamtes für Schule und Bildung mit der Durchführung des Feststellungsverfahrens beauftragte MSD sowie der _____ des Landesamtes für Schule und Bildung. Weitere Empfänger können die Mitglieder des Förderausschusses gemäß § 13 Absatz 6 SOFS sein.

7. Speicherdauer

Sofern die Erhebung der personenbezogenen Daten auf Ihrer Einwilligung beruhen, können die Daten bis zum Widerruf Ihrer Einwilligung gespeichert werden. Die Speicherdauer richtet sich nach Ziffer VIII der VwV Aktenführung vom 31. Mai 2013 (SächsABl. S. 624), zuletzt enthalten in der Verwaltungsvorschrift vom 24. November 2023 (SächsABl. SDr. S. S 243), in der jeweils geltenden Fassung. Soweit Rechtsvorschriften nichts anderes bestimmen, sind die Akten und Vorgänge zehn Jahre aufzubewahren. Die Aufbewahrungsfristen beginnen mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Akten oder Vorgänge geschlossen wurden.

8. Betroffenenrechte

Ihnen stehen bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen folgende Rechte zu:

- das Recht auf Auskunft über Sie und Ihr Kind betreffende personenbezogene Daten (Artikel 15 DSGVO),
- Recht auf Berichtigung Sie oder Ihr Kind betreffender unrichtiger personenbezogener Daten (Artikel 16 DSGVO),
- Recht auf Löschung Sie oder Ihr Kind betreffender personenbezogener Daten (Artikel 17 DSGVO),
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Sie oder Ihr Kind betreffender personenbezogener Daten (Artikel 18 DSGVO),
- Recht auf Datenübertragbarkeit (Artikel 20 DSGVO) Sie oder Ihr Kind betreffender personenbezogener Daten,
- Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung Sie oder Ihr Kind betreffender personenbezogener Daten personenbezogener Daten (Artikel 21 DSGVO).

Darüber hinaus haben Sie das Recht, Ihre Einwilligung(en) zur Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen des Verfahrens zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf jederzeit zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird durch den Widerruf nicht berührt.

Formblatt BV1
(zu Ziffer II)

Geschäftszeichen:

9. Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde
Sie haben nach Artikel 77 DSGVO das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie oder Ihr Kind betreffenden personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt ist. Aufsichtsbehörde ist: Die Sächsische Datenschutz- und Transparenzbeauftragte Postfach 110132 01330 Dresden.
10. Automatisierte Entscheidungsfindung
Es findet keine automatisierte Entscheidungsfindung statt.
Die Hinweise habe(n) ich/wir zur Kenntnis genommen. Ich/Wir habe(n) eine Mehrfertigung dieser Hinweise erhalten.

Datum	Unterschrift Eltern	Datum	Unterschrift Eltern
Datum	Unterschrift Eltern		

Formblatt V1
(zu Ziffer II Satz 1)

Geschäftszeichen:

Ausgangsdatum Schule:

Eingangsdatum LaSuB:

Antrag auf Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf

☐ Antrag gemäß § 4c Absatz 3 SächsSchulG

☐ Antrag auf Wechsel des Förderschwerpunktes (gemäß § 15 SOFS)

Antragstellerin/Antragsteller:	☐ Eltern	☐ Schule[1]

Angaben zur Schulanfängerin/zum Schulanfänger/zur Schülerin/zum Schüler			
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	
Geschlecht: ☐ männlich	☐ weiblich	☐ divers	☐ ohne Angabe
Anschrift:			
aktuelle Klassenstufe:			

Angaben zu den Eltern (Eltern sind gemäß § 45 Absatz 5 SächsSchulG die Personensorgeberechtigten.)	
Name, Vorname:	Beziehung zum Kind[2]:
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail (freiwillige Angabe):	
Name, Vorname:	Beziehung zum Kind[2]:
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail (freiwillige Angabe):	
Name, Vorname:	Beziehung zum Kind[2]:
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail (freiwillige Angabe):	
☐ Vollmacht eines sorgeberechtigen Elternteils liegt vor (bitte beifügen)[3].	
☐ Für Elterngespräche ist eine Sprachmittlerin/ein Sprachmittler notwendig (freiwillige Angabe). Sprache[4]:	

Angaben zur Schule	
Name:	
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:
Ansprechpartnerin/Ansprechpartner (Name/Funktion):	

[1] Bei Kindern bis zum Schuleintritt kann nur auf Antrag der Eltern oder der Schulleiterin/des Schulleiters der Grundschule/ Gemeinschaftsschule im Aufnahmeverfahren gemäß § 4 Absatz 4 SOGS, § 9 Absatz 1 Satz 2 SOGES oder § 64a Absatz 1 Nummer 1 SOOSA in Verbindung mit § 4 Absatz 4 Satz 2 SOGS ein Verfahren beantragt werden.
[2] zum Beispiel Mutter/Vater, Großmutter/Großvater, Pflegemutter/Pflegevater, Vormund
[3] Vollmacht für die alleinige Entscheidungsbefugnis in allen schulischen Angelegenheiten oder für den Verhinderungsfall eines sorgeberechtigten Elternteils
[4] kann auch Gebärdensprache sein

Formblatt V1
(zu Ziffer II Satz 1)

Geschäftszeichen:

Angaben zum sonderpädagogischen Förderbedarf

Vermuteter sonderpädagogischer Förderbedarf

Es ergeben sich Anhaltspunkte für sonderpädagogischen Förderbedarf in folgendem Förderschwerpunkt:

(*Bitte nur **einen** Förderschwerpunkt angeben. Die Angabe „in Verbindung mit gutachterlich bestätigter-Autismus-Spektrum-Störung" ist zusätzlich möglich.)*

☐ emotionale und soziale Entwicklung ☐ geistige Entwicklung ☐ Hören

☐ körperliche und motorische Entwicklung ☐ Lernen

☐ Sehen ☐ Sprache

☐ in Verbindung mit gutachterlich bestätigter Autismus-Spektrum-Störung

Bereits festgestellter sonderpädagogischer Förderbedarf im Förderschwerpunkt/in den Förderschwerpunkten:

☐ emotionale und soziale Entwicklung ☐ geistige Entwicklung ☐ Hören

☐ körperliche und motorische Entwicklung ☐ Lernen

☐ Sehen ☐ Sprache

☐ in Verbindung mit gutachterlich bestätigter Autismus-Spektrum-Störung

Begründung des Antrages

☐ Es wurde eine Beratung durch den MSD gemäß § 13 Absatz 2 SOFS durchgeführt und die Einleitung des Verfahrens zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf empfohlen.

☐ Zur Begründung wird auf das Ergebnisprotokoll zur Beratung durch den MSD verwiesen. Die Eltern willigen in die Verwendung des Ergebnisprotokolls ein.

Notwendige Ergänzungen zum Ergebnisprotokoll aus Perspektive der Schule:

In allen anderen Fällen **begründen Sie bitte**, warum die Schulanfängerin/der Schulanfänger/die Schülerin/der Schüler trotz bislang zur Verfügung gestellter individueller Hilfen derzeit den schulischen Anforderungen nicht entsprechen kann oder (bei Schulanfängerinnen/Schulanfängern) wahrscheinlich nicht entsprechen wird.

Ist die Schülerin/der Schüler versetzungsgefährdet? ☐ ja ☐ nein

Formblatt V1
(zu Ziffer II Satz 1)

Geschäftszeichen:

Schulische Bedingungen
(nur für Schülerinnen/Schüler auszufüllen)

Bisherige schulische Entwicklung

Schul-besuchsjahr	Schuljahr	Klassenstufe	Schule	Bemerkungen[5]

Aktuelle Klassensituation

Klassenstärke:

Anmerkungen zur Klassensituation[6]:

[5] zum Beispiel Erreichung des Klassenziels, Versetzung, Wiederholung und so weiter
[6] zum Beispiel Lernvoraussetzungen, soziales Klassengefüge, Rahmenbedingungen des Unterrichts, wiederholte Unregelmäßigkeiten in den schulischen Abläufen

Formblatt V1
(zu Ziffer II Satz 1)

Geschäftszeichen:

Notenübersicht (nur für Schülerinnen/Schüler auszufüllen, sofern Noten erteilt werden)[7]				
Bis zum	wurden folgende Noten erteilt:			
Unterrichtsfächer (gegebenenfalls ergänzen)	**Noten**			
	schriftliche Leistungen	mündliche Leistungen	praktische Leistungen	komplexe Leistungen
	- Klassenarbeiten - Kurzkontrollen - sonstige Leistungen	- Kurzkontrollen - sonstige Leistungen	- Kurzkontrollen - sonstige Leistungen	
Deutsch				
Mathematik				
Sachunterricht				
Englisch				
Ethik/Evangelische Religion/ Katholische Religion/Jüdische Religion[8]				
Musik				
Kunst				
Werken				
Sport				
Biologie				
Physik				
Geographie				
Geschichte				
Technik/Computer				

Kurze verbale Einschätzung der aktuellen Situation	
Betragen	
Ordnung	
Mitarbeit	
Fleiß	

Die Leistungsermittlung berücksichtigt nachfolgend benannte diagnostizierte oder festgestellte **Teilleistungsschwäche(n)** (mit Nachweis):

[7] Alternativ bitte eine Kopie des letzten Zeugnisses/der letzten Halbjahresinformation oder Auszug aus dem Notenbuch beifügen.
[8] Zutreffendes bitte unterstreichen.

Formblatt V1
(zu Ziffer II Satz 1)

Geschäftszeichen:

Einschätzung zum Entwicklungsstand in ausgewählten Bereichen

(für Schulanfängerinnen/Schulanfänger nur auszufüllen, sofern keine Entwicklungsdokumentation beigefügt wird)

Bitte schätzen Sie das Kind in den nachfolgend angegebenen Bereichen ein und beschreiben Sie jeweils die Stärken und Entwicklungspotenziale. Bitte besprechen Sie die von Ihnen getroffenen Einschätzungen mit den Eltern und halten Sie -Anmerkungen der Eltern fest.

Besondere Stärken, Interessen, Fähigkeiten

Wahrnehmung

Körper und Motorik

Sprache und Kommunikation

☐ Deutsch als Zweitsprache / Etappe:

Denken und Gedächtnis

Formblatt V1
(zu Ziffer II Satz 1)

Geschäftszeichen:

Emotionen und Sozialverhalten
Lern- und Arbeitsverhalten
Lese- und Schreibkompetenzen
Mathematische Kompetenzen
Ergänzungen[9]
Hinweise/Ergänzungen der Eltern

[9] z. B. Angaben zu vorhandenen technischen Hilfsmitteln oder zu gewährter Unterstützung zur Absicherung der Teilhabe an Unterricht und Schulalltag

Formblatt V1
(zu Ziffer II Satz 1)

Geschäftszeichen:

Maßnahmen zur Förderung
(nur für Schülerinnen/Schüler auszufüllen)

Fördermaßnahmen der Schule

☐ Eine Dokumentation bisheriger Maßnahmen zur Entwicklung und Förderung (Pädagogischer Entwicklungsplan, Förderplan, Bildungsvereinbarung) ist als Anlage beigefügt.

☐ Die Förderung wurde wie nachfolgend beschrieben durchgeführt (nur falls keine Anlage beigefügt ist):

Förderziele	Fördermaßnahmen	Ergebnisse

Individuelle Maßnahmen zum Nachteilsausgleich

Zusätzliche personelle Unterstützung (z. B. Unterrichtsbegleitung)

☐ ja	Art:
	Umfang:
☐ nein	

Bemerkungen[10]:

[10] Bitte angeben, inwieweit die aktuellen Maßnahmen für die Entwicklung des Kindes förderlich oder hinderlich sind.

Formblatt V1
(zu Ziffer II Satz 1)

Geschäftszeichen:

Freiwillige Angaben der Eltern zur vorschulischen Entwicklung

(nur für Schulanfängerinnen/Schulanfänger oder Schülerinnen/Schüler der Klassenstufen 1 und 2 auszufüllen)

Frühförderung	☐ ja	☐ nein

In welchen Entwicklungsbereichen fand eine Frühförderung statt?

☐ Denken und Gedächtnis ☐ Emotionen und Sozialverhalten ☐ Körper und Motorik

☐ Sprache und Kommunikation ☐ Wahrnehmung

Zusätzliche Angaben:

Frühförderstelle (ggf. Ansprechpartnerin/Ansprechpartner):

Therapiemaßnahmen	☐ ja	☐ nein

Welche Therapiemaßnahmen wurden in Anspruch genommen?

☐ Ergotherapie ☐ Logopädie ☐ Physiotherapie ☐ _____

Besuch einer Kindertageseinrichtung	
☐ ja ☐ nein	von: bis:
☐ mit Integrationsstatus	☐ Heilpädagogische Einrichtung oder Gruppe
☐ mit besonderen Unterstützungsmaßnahmen	Welche?

☐ Eine Entwicklungsdokumentation der Kindertageseinrichtung ist als Anlage beigefügt.

Zurückstellung vom Schulbesuch	☐ ja	☐ nein

Anmerkungen der Eltern zur vorschulischen Entwicklung

Weitere freiwillige Angaben der Eltern

☐ Die Herkunftssprache meines/unseres Kindes ist nicht oder nicht ausschließlich Deutsch.
Es spricht folgende Sprache/n:

☐ Mein/Unser Kind hat folgende Behinderung/en (bitte Art und Grad angeben) und/oder chronische Krankheiten
(soweit sie für den Schulbesuch von Bedeutung sind):

☐ Mein/Unser Kind benötigt folgende individuelle Hilfsmittel (Sehhilfen, Hörgerät, Orthesen, Rollstuhl usw.):

Formblatt V1
(zu Ziffer II Satz 1)

Geschäftszeichen:

Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen des Verfahrens zur Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs

- Ich/Wir wurde(n) durch die beantragende Einrichtung umfassend beraten und über die gesetzlichen Grundlagen informiert. Ich/Wir wurde(n) über den Ablauf des Verfahrens informiert und erhielt(en) eine Kopie der Antragsunterlagen.
- Ich/Wir habe(n) von folgenden antragsbegründenden Unterlagen Kenntnis genommen:

- Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir Teil des Förderausschusses zur Ermittlung von sonderpädagogischem Förderbedarf bin/sind und eine Kopie des Gutachtens erhalte(n).
- Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir über Entwicklungsperspektiven einschließlich der Schullaufbahn durch die aufnehmende Einrichtung beraten werde(n).

☐ Sofern der MSD die Diagnostik in der Organisationform der probeweisen Unterrichtung meines/unseres Kindes an einer Förderschule beabsichtigt, bin ich/sind wir damit einverstanden.

Hiermit willige ich/willigen wir in die Verarbeitung der freiwillig zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten gemäß Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe a und Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a DSGVO sowie in die Einbeziehung der unten angegebenen **Anlagen** in das Verfahren zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf ein.

Die Einwilligungen gelten ab dem Datum der Unterschrift. Die Einwilligungen sind freiwillig und können jederzeit, auch einzeln, mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Eine Kopie dieser Einwilligung wurde mir/uns ausgehändigt.

Ich/Wir habe(n) zudem das Formblatt „Informationen zum Datenschutz“ erhalten und zur Kenntnis genommen.

Datum	Unterschrift Eltern	Datum	Unterschrift Eltern
Datum	Unterschrift Eltern		
Datum	Unterschrift Lehrkraft	Datum	Unterschrift Schulleiterin/Schulleiter

Anlagen[11]

☐ Kopie letztes Zeugnis/Halbjahresinformation

☐ Kopie Entwicklungsplan/Förderplan/Bildungsvereinbarung der bisher besuchten Schule (nur mit Einwilligung der Eltern)

☐ Kopie Entwicklungsdokumentation der Kindertageseinrichtung (nur mit Einwilligung der Eltern)

☐ Kopie Ergebnisprotokoll zur Beratung durch den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst (nur mit Einwilligung der Eltern) (sofern diese gemäß § 13 Absatz 2 SOFS stattgefunden hat)

☐ Vollmacht eines sorgeberechtigten Elternteils

☐

☐

[11] Mit Einwilligung der Eltern können gegebenenfalls auch bereits vorhandene externe Gutachten beigefügt werden.

Formblatt V2
(zu Ziffer II Satz 1)

Geschäftszeichen:

Ausgangsdatum MSD:

Eingangsdatum LaSuB:

Entbindung von der Schweigepflicht

(freiwillige Angaben, Auswahl obliegt den Eltern)

Schulanfängerin/Schulanfänger/Schülerin/Schüler		
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:

Ich/Wir entbinde(n) im Zusammenhang mit der Beratung und dem Verfahren zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf von der Schweigepflicht gegenüber dem Mobilen Sonderpädagogischen Dienst (MSD) **der Förderschule**

(Name, Anschrift): _____

_____

		Name, Anschrift, Telefon (ggf. E-Mail, Ansprechpartnerin/Ansprechpartner)
☐	das zuständige Gesundheitsamt	
☐	die Hausärztin/den Hausarzt oder die Fachärztin/den Facharzt	
☐	die Klinik	
☐	die Psychologin/den Psychologen	
☐	das Jugendamt	
☐	das Sozialamt	
☐	folgende therapeutische oder beratende Einrichtung	
☐	die vorschulische(n) Einrichtung(en)/ weiterführende Bildungseinrichtung	
☐	die folgende(n) zur bisherigen Entwicklung meines/ unseres Kindes aussagefähige(n) Person(en)	
☐		
☐		

Formblatt V2
(zu Ziffer II Satz 1)

Geschäftszeichen:

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die oben genannten Personen/Einrichtungen dem diagnostizierenden MSD **der Förderschule (**Name, Anschrift**):** _____

_____

mündlich und schriftlich Informationen (Gutachten, Arztberichte und so weiter) über mein/unser Kind, die im Zusammenhang mit dem Verfahren stehen und für die auf den vermuteten Förderschwerpunkt bezogene Entscheidungsfindung und weitere Schullaufbahnplanung notwendig sind, übermitteln und diese Informationen in das Verfahren zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf einbezogen werden. Ich bin/Wir sind darüber informiert, dass das Landesamt für Schule und Bildung (LaSuB) als Fachaufsicht die schulrechtliche Verantwortung für den Verfahrensprozess trägt und im Rahmen der Bescheiderstellung Einblick in die Unterlagen meines/unseres Kindes nimmt.

Hiermit willige(n) ich/wir in die Verarbeitung der oben genannten personenbezogenen Daten gemäß Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe a und Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a DSGVO für das Verfahren zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf ein.

Die Einwilligungen gelten ab dem Datum der Unterschrift. Die Einwilligungen sind freiwillig und können jederzeit, auch einzeln, mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Eine Kopie dieser Einwilligung einschließlich des Formblattes „Informationen zum Datenschutz“ wurde mir/uns ausgehändigt und von mir/uns zur Kenntnis genommen.

Datum	Unterschrift Eltern	Datum	Unterschrift Eltern

Datum	Unterschrift Eltern

Formblatt V3
(zu Ziffer II Satz 1)

Geschäftszeichen:

Ausgangsdatum MSD:

MSD der Förderschule:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

Diagnostiklehrkraft:

An den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst

Amtsärztliche Untersuchung im Rahmen des Verfahrens zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf

gemäß § 4c Absatz 3 Satz 2 SächsSchulG in Verbindung mit § 13 Absatz 5 Satz 3 SOFS

Im Rahmen des Verfahrens zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf bitte ich Sie um die Erstellung eines amtsärztlichen Gutachtens für:

Angaben zur Schulanfängerin/zum Schulanfänger/zur Schülerin/zum Schüler	
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	aktuelle Klassenstufe:
Anschrift:	

Angaben zu den Eltern (Eltern sind gemäß § 45 Absatz 5 SächsSchulG die Personensorgeberechtigten.)	
Name, Vorname:	Beziehung zum Kind[1]:
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:
Name, Vorname:	Beziehung zum Kind[1]:
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:
Name, Vorname:	Beziehung zum Kind[1]:
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:

Angaben zur Schule	
Name:	
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:

[1] zum Beispiel Mutter/Vater, Großmutter/Großvater, Pflegemutter/Pflegevater, Vormund

Formblatt V3
(zu Ziffer II Satz 1)

Geschäftszeichen:

Sie werden gebeten, insbesondere zu folgenden Schwerpunkten Stellung zu nehmen:
☐ medizinisch erkennbare Zusammenhänge zwischen **Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich**: ☐ Denken und Gedächtnis ☐ Emotionen und Sozialverhalten ☐ Körper und Motorik ☐ Sprache und Kommunikation ☐ Wahrnehmung und dem vermuteten **sonderpädagogischen Förderbedarf im Förderschwerpunkt**: ☐ emotionale und soziale Entwicklung ☐ geistige Entwicklung ☐ Hören ☐ körperliche und motorische Entwicklung ☐ Lernen ☐ Sehen ☐ Sprache
☐ Art und Grad der Behinderung
☐ notwendige Rahmenbedingungen zur Teilhabe und zum Erreichen von Bildungszielen aus medizinischer Sicht (z. B. individuelle Hilfsmittel, personelle Unterstützung, spezifische Fördermaßnahmen)
☐ Art der Schülerbeförderung
☐ eventuell erforderliche Heimunterbringung[2]

Bitte beantworten Sie außerdem folgende diagnostisch relevante Fragestellung(en):

Bitte senden Sie die Ergebnisse der amtsärztlichen Untersuchung möglichst zeitnah an den oben genannten MSD der Förderschule zurück. Sofern Sie weitere Informationen benötigen, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung.

Datum	Unterschrift MSD	Datum	Unterschrift Schulleiterin/Schulleiter Förderschule

[2] Wenn die besondere Aufgabe der Förderschule die Heimunterbringung gebietet oder die Erfüllung der Schulpflicht sonst nicht gesichert ist, kann gemäß § 13 Absatz 3 SächsSchulG mit Zustimmung der Eltern bei der Schule eine Heimunterbringung erfolgen, so dass die Schülerin/der Schüler Unterkunft, Verpflegung, familiengemäße Betreuung und eine dem Förderbedarf entsprechende Förderung erhält.

Formblatt V4
(zu Ziffer II Satz 1)

Geschäftszeichen:

Ausgangsdatum MSD:

Eingangsdatum LaSuB:

Erweiterung des Verfahrens zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf

Schulanfängerin/Schulanfänger/Schülerin/Schüler		
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:

Angaben zum MSD	
Name der Förderschule:	
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:
Diagnostiklehrkraft:	

Angaben zum bereits laufenden Verfahren
Fristsetzung:
Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf im Förderschwerpunkt/in den Förderschwerpunkten: ☐ in Verbindung mit gutachterlich bestätigter Autismus-Spektrum-Störung

Angaben zur Erweiterung des Verfahrens
Während der Diagnostik ergaben sich Anhaltspunkte für sonderpädagogischen Förderbedarf in einem anderen/ weiteren Förderschwerpunkt: ☐ in Verbindung mit gutachterlich bestätigter Autismus-Spektrum-Störung
Die Eltern wurden am _____ über die erforderliche Erweiterung des Verfahrens zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf informiert.
Die weiterführende Diagnostik ☐ wird vom mit der Durchführung des Verfahrens zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs beauftragten MSD durchgeführt. ☐ erfordert die Einbeziehung eines weiteren MSD. ☐ wird im Falle einer zweiten Erweiterung vom mit der Erweiterung des Verfahrens beauftragten MSD durchgeführt.
Die bisherigen Ergebnisse der Diagnostik und relevante Unterlagen werden an den mit der Durchführung des Verfahrens zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf beauftragten MSD weitergeleitet.

Datum	Unterschrift MSD	Datum	Unterschrift Schulleiterin/Schulleiter Förderschule

Formblatt V4
(zu Ziffer II Satz 1)

Geschäftszeichen:

Anmerkungen der Eltern

Ich/Wir wurde(n) über die Erweiterung des Verfahrens zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf informiert.

Ich/Wir willige(n) in die Verarbeitung der von mir/uns im Verfahrensantrag (Formblatt V1 freiwillig zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten gemäß Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe a und Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a DSGVO durch den mit der Durchführung des Verfahrens zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf beauftragten MSD ein.

Die Einwilligungen gelten ab dem Datum der Unterschrift. Die Einwilligungen sind freiwillig und können jederzeit, auch einzeln, mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Eine Kopie dieser Einwilligung wurde mir/uns ausgehändigt. Ich/Wir habe(n) zudem das Formblatt „Informationen zum Datenschutz“ erhalten und zur Kenntnis genommen.

Datum	Unterschrift Eltern	Datum	Unterschrift Eltern
Datum	Unterschrift Eltern		

Formblatt V5
(zu Ziffer II Satz 1)

Geschäftszeichen:

Ausgangsdatum MSD:

Eingangsdatum LaSuB:

Empfehlung des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes (MSD) zu den notwendigen Rahmenbedingungen für die inklusive Unterrichtung

(gemäß § 13 Absatz 7 Satz 2 Nummer 3 SOFS)

Schulanfängerin/Schulanfänger/Schülerin/Schüler		
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:

Angaben zum MSD	
Name der Förderschule:	
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:
Diagnostiklehrkraft:	

Angaben zum sonderpädagogischen Förderbedarf
Sonderpädagogischer Förderbedarf liegt vor im (primären) Förderschwerpunkt: ☐ in Verbindung mit gutachterlich bestätigter Autismus-Spektrum-Störung
Zusätzlicher sonderpädagogischer Förderbedarf liegt vor im Förderschwerpunkt/in den Förderschwerpunkten:

Aus dem förderpädagogischen Gutachten, den Empfehlungen für eine inklusive Unterrichtung und der Entscheidung des Förderausschusses lassen sich folgende **notwendige Rahmenbedingungen** für die aufnehmende Schule ableiten:

Organisatorische Rahmenbedingungen

Personelle Rahmenbedingungen	
unterstützendes Lehrerarbeitsvermögen (Stundenumfang)	
sonderpädagogisches Fachpersonal (Stundenumfang)	
gegebenenfalls sonstige personelle Unterstützung	

Formblatt V5
(zu Ziffer II Satz 1)

Geschäftszeichen:

Sächliche Rahmenbedingungen	
behindertengerechte Ausstattung:	
Lehr- und Hilfsmittel:	
bauliche und räumliche Hilfsmittel:	
technische und apparative Hilfsmittel:	

Hinweise[1]

Datum	Unterschrift MSD	Datum	Unterschrift Schulleiterin/Schulleiter Förderschule

[1] gegebenenfalls Aussagen zu einer notwendigen Abstimmung innerhalb des Kooperationsverbundes oder zu Gründen, die gemäß § 4c Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 bis 3 SächsSchulG einer inklusiven Unterrichtung entgegenstehen

Formblatt V6
(zu Ziffer II Satz 1)

Geschäftszeichen:

Ausgangsdatum MSD:

Eingangsdatum LaSuB:

Protokoll der Ergebnisse des Förderausschusses zur Ermittlung des sonderpädagogischen Förderbedarfs

Förderausschuss vom [Datum]:

Schulanfängerin/Schulanfänger/Schülerin/Schüler		
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:

Angaben zum MSD	
Name der Förderschule:	
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:
Diagnostiklehrkraft:	

Teilnehmende (Name, Vorname)	
☐ Eltern:	
☐ Schülerin/Schüler:	
☐ Vertreterin/Vertreter des MSD:	
☐ Vertreterin/Vertreter der Stammschule:	
☐ Weitere[1]:	
☐	

Zusammenfassung der Ergebnisse des MSD bei der Ermittlung des sonderpädagogischen Förderbedarfs
☐ Sonderpädagogischer Förderbedarf liegt **nicht** vor im Förderschwerpunkt/in den Förderschwerpunkten:
☐ Sonderpädagogischer Förderbedarf liegt vor im (primären) Förderschwerpunkt: ☐ in Verbindung mit gutachterlich bestätigter Autismus-Spektrum-Störung
☐ Zusätzlicher sonderpädagogischer Förderbedarf liegt vor im Förderschwerpunkt/in den Förderschwerpunkten:

[1] gemäß § 13 Absatz 6 SOFS

Formblatt V6
(zu Ziffer II Satz 1)

Geschäftszeichen:

Abschließende Empfehlungen des MSD	
☐ inklusive Unterrichtung gemäß § 4c SächsSchulG an (Schulart):	☐ Unterricht an einer Förderschule gemäß §§ 3 bis 9 SOFS
an der Schule[2]:	
ab:	in der Klassenstufe:
nach Lehrplänen:	
☐ Empfehlung einer Schulbegleitung aus sonderpädagogischer Sicht Aus sonderpädagogischer Sicht sind begründete Anhaltspunkte dafür gegeben, dass die Schülerin/der Schüler eine (drohende) seelische, geistige, körperliche oder Sinnesbehinderung hat und über die vorrangig sicherzustellenden schulischen Gelingensbedingungen nach dem SächsSchulG hinaus eine Schulbegleitung erforderlich sein könnte.	

Anmerkungen weiterer Teilnehmenden

Zustimmung der Eltern	
Die Zustimmung der Eltern zu den Ergebnissen des MSD bei der Ermittlung des sonderpädagogischen Förderbedarfs	
☐ liegt vor.	☐ liegt nicht vor.
Die Zustimmung der Eltern zu den oben genannten Empfehlungen des MSD	
☐ liegt vor.	☐ liegt nicht vor.
☐ Die Eltern wurden beraten, einen Antrag auf Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen zur Teilhabe an schulischer Bildung beim zuständigen Rehabilitationsträger (Jugend- oder Sozialamt der Landkreise und Kreisfreien Städte) zu stellen. Eine relevante fachärztlich gestellte Diagnose der Schülerin/des Schülers liegt bereits vor oder die Eltern wurden vorsorglich darauf hingewiesen, unverzüglich eine ärztliche Diagnostik durchführen zu lassen. Die Entscheidung über einen Leistungsanspruch dem Grunde nach und die Notwendigkeit geeigneter und erforderlicher Teilhabeleistungen obliegt dem alleinzuständigen Rehabilitationsträger.	

[2] Es handelt sich um eine optionale Angabe, falls die konkrete aufnehmende Schule bereits bekannt ist.

Formblatt V6
(zu Ziffer II Satz 1)

Geschäftszeichen:

Anmerkungen der Eltern
☐ Das förderpädagogische Gutachten wurde diskutiert und erläutert. ☐ Die Eltern haben eine Kopie des förderpädagogischen Gutachtens erhalten.
☐ Die Eltern sind damit einverstanden, dass die aufnehmende Schule jeweils eine Kopie des förderpädagogischen Gutachtens, des Formblattes V5 („Empfehlungen des MSD zu den notwendigen Rahmenbedingungen für die inklusive Unterrichtung“) sowie der Entscheidung der Schulaufsichtsbehörde erhält.

Datum	Unterschrift MSD	Datum	Unterschrift Schulleiterin/Schulleiter Förderschule

Ich/Wir willige(n) in die Verarbeitung der im förderpädagogischen Gutachten, im Formblatt V5 („Empfehlungen des MSD zu den notwendigen Rahmenbedingungen für die inklusive Unterrichtung“) sowie in der Entscheidung der Schulaufsichtsbehörde enthaltenen personenbezogenen Daten gemäß Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe a und Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a DSGVO **an der Schule**[3]:

ein.

Die Einwilligungen gelten ab dem Datum der Unterschrift. Die Einwilligungen sind freiwillig und können jederzeit, auch einzeln, mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Eine Kopie dieser Einwilligung wurde mir/uns ausgehändigt. Ich/Wir habe(n) zudem das Formblatt „Informationen zum Datenschutz“ erhalten und zur Kenntnis genommen.

Datum	Unterschrift Eltern	Datum	Unterschrift Eltern
Datum	Unterschrift Eltern		

[3] Es handelt sich um eine optionale Angabe, falls die aufnehmende Schule bereits bekannt ist.

Formblatt V7
(zu Ziffer II Satz 2)

Geschäftszeichen:

Ausgangsdatum Schule:

Eingangsdatum LaSuB:

Antrag auf Fortschreibung/Aufhebung der Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs

Angaben zur Schülerin/zum Schüler		
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐ ohne Angabe		
Anschrift:		
aktuelle Klassenstufe:		

Angaben zu den Eltern (Eltern sind gemäß § 45 Absatz 5 SächsSchulG die Personensorgeberechtigten.)	
Name, Vorname:	Beziehung zum Kind[1]:
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail (freiwillige Angabe):	
Name, Vorname:	Beziehung zum Kind[1]:
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail (freiwillige Angabe):	
Name, Vorname:	Beziehung zum Kind[1]:
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail (freiwillige Angabe):	
☐ Vollmacht eines sorgeberechtigten Elternteils liegt vor (bitte beifügen)[2].	

Angaben zur Schule	
Name:	
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:
Ansprechpartnerin/Ansprechpartner (Name/Funktion):	

Angaben zum sonderpädagogischen Förderbedarf

Laut Bescheid vom des Landesamtes für Schule und Bildung, Standort

liegt sonderpädagogischer Förderbedarf vor im Förderschwerpunkt/in den Förderschwerpunkten:

☐ emotionale und soziale Entwicklung ☐ geistige Entwicklung ☐ Hören

☐ körperliche und motorische Entwicklung ☐ Lernen

☐ Sehen ☐ Sprache

☐ in Verbindung mit gutachterlich bestätigter Autismus-Spektrum-Störung

[1] zum Beispiel Mutter/Vater, Großmutter/Großvater, Pflegemutter/Pflegevater, Vormund

[2] Vollmacht für die alleinige Entscheidungsbefugnis in allen schulischen Angelegenheiten oder für den Verhinderungsfall eines sorgeberechtigten Elternteils

Formblatt V7
(zu Ziffer II Satz 2)

Geschäftszeichen:

Aufgrund der Entwicklung der Schülerin/des Schülers wird

☐ **die Aufhebung der Entscheidung zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs gemäß § 16 Absatz 1 SOFS beantragt.** Dies betrifft folgende(n) Förderschwerpunkt(e):

☐ emotionale und soziale Entwicklung ☐ geistige Entwicklung ☐ Hören

☐ körperliche und motorische Entwicklung ☐ Lernen

☐ Sehen ☐ Sprache

Anlagen: ☐ Entwicklungsbericht mit Fördervorschlägen ☐ letzte Halbjahresinformation oder letztes Zeugnis

☐ **die Fortschreibung des sonderpädagogischen Förderbedarfs** im Förderschwerpunkt/in den Förderschwerpunkten

☐ Sprache ☐ emotionale und soziale Entwicklung

nach Beendigung der Klassenstufe 4 beantragt, damit dieser nicht gemäß § 16 Absatz 5 SOFS endet.

Anlagen: ☐ Entwicklungsbericht mit Fördervorschlägen ☐ letzte Halbjahresinformation oder letztes Zeugnis

Schullaufbahnberatung hat stattgefunden am: _____

Einverständnis der Eltern ☐ liegt vor ☐ liegt nicht vor

Beratung der Eltern durch die Schulaufsichtsbehörde ☐ wird gewünscht ☐ ist nicht erforderlich

Ab _____ soll die Schülerin/der Schüler die Klassenstufe _____

☐ der Grundschule ☐ der Oberschule ☐ des Gymnasiums ☐ der Gemeinschaftsschule

☐ der Förderschule ☐ der Schule[3]:

besuchen.

Datum _____ Unterschrift Schulleiterin/Schulleiter _____

Ich/Wir willige(n) in die Verarbeitung der freiwillig zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten gemäß Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe a und Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a DSGVO **an der Schule[3]**:

ein.

Die Einwilligungen gelten ab dem Datum der Unterschrift. Die Einwilligungen sind freiwillig und können jederzeit, auch einzeln, mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Eine Kopie dieser Einwilligung wurde mir/uns ausgehändigt.

Ich/Wir stimme(n) zu, dass diese Schule und die bisherige Schule meines/unseres Kindes Informationen und Unterlagen zur sonderpädagogischen Förderung des Kindes austauschen.

Datum _____ Unterschrift Eltern _____ Datum _____ Unterschrift Eltern _____

Datum _____ Unterschrift Eltern _____

[3] Es handelt sich um eine optionale Angabe, falls die konkrete aufnehmende Schule bereits bekannt ist.

Formblatt F2
(zu Ziffer II Satz 2)

Geschäftszeichen:

Entwicklungsbericht

für den Entwicklungszeitraum von bis

Angaben zur Schülerin/zum Schüler		
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Anschrift:		
Schuljahr:	aktuelle Klassenstufe:	Schulbesuchsjahr:
Schulart:	Bildungsgang:	Klasse mit gleichzeitigem Förderbedarf im Förderschwerpunkt:
☐ Angaben zum lernzieldifferenten Unterricht:		☐ Angaben zum lernzielgleichen Unterricht:
☐ Medizinische Diagnosen (freiwillige Angabe der Eltern):		

Angaben zur Schule	
Name:	
Anschrift:	
Klassenlehrerin/Klassenlehrer:	
Beratende Lehrkräfte/Funktion:	
Beratende Lehrkraft der Förderschule:	Name und Anschrift der Förderschule:

Angaben zum sonderpädagogischen Förderbedarf
Bescheid vom: des Landesamtes für Schule und Bildung, Standort
☐ Sonderpädagogischer Förderbedarf liegt vor im (primären) Förderschwerpunkt: ☐ in Verbindung mit gutachterlich bestätigter Autismus-Spektrum-Störung
☐ Zusätzlicher sonderpädagogischer Förderbedarf liegt vor im Förderschwerpunkt/in den Förderschwerpunkten:

Entwicklung der Schülerin/des Schülers
Zusammenfassende Aussagen zu den Förderzielen, Fördermaßnahmen und deren Evaluation:
Zusammenfassende Aussagen zum gegenwärtigen schulischen Lern- und Leistungsstand:
☐ Eine Bildungsberatung hat stattgefunden. Folgende Empfehlungen wurden ausgesprochen:
Die zusammenfassenden Aussagen zur Entwicklung stützen sich auf folgende Informationsquellen:

Formblatt F2
(zu Ziffer II Satz 2)

Geschäftszeichen:

☐ Über die zusammenfassenden Aussagen zur Entwicklung der Schülerin/des Schülers wurde in der **Klassenkonferenz** gemäß § 17 Absatz 3 Satz 1 SOFS am beraten. Folgende Beschlüsse wurden gefasst:

Fortbestehen des sonderpädagogischen Förderbedarfs:

☐ Aufgrund der Entwicklung der Schülerin/des Schülers besteht weiterhin sonderpädagogischer Förderbedarf im (primären) Förderschwerpunkt .

☐ Aufgrund der Entwicklung der Schülerin/des Schülers besteht weiterhin sonderpädagogischer Förderbedarf im zusätzlichen Förderschwerpunkt/in den zusätzlichen Förderschwerpunkten .

☐ Fortschreibung des sonderpädagogischen Förderbedarfs im Förderschwerpunkt Sprache und/oder im Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung, damit dieser nicht gemäß § 16 Absatz 5 SOFS nach Beendigung der Klassenstufe 4 endet.

☐ Aufgrund der Entwicklung der Schülerin/des Schülers ist die Beendigung des sonderpädagogischen Förderbedarfs im Förderschwerpunkt Sprache und/oder im Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung gemäß § 16 Absatz 5 SOFS angezeigt.

☐ Aufgrund der Entwicklung der Schülerin/des Schülers bestehen gemäß § 15 SOFS Anhaltspunkte für das Vorliegen eines anderen sonderpädagogischen Förderbedarfs im Förderschwerpunkt .

☐ Aufgrund der Entwicklung der Schülerin/des Schülers bestehen Anhaltspunkte für das Vorliegen eines zusätzlichen sonderpädagogischen Förderbedarfs im Förderschwerpunkt . Eine Beratung nach § 13 Absatz 2 SOFS wird beantragt.

☐ Aufgrund der Entwicklung der Schülerin/des Schülers ist die Aufhebung der Entscheidung zur Feststellung des (primären) sonderpädagogischen Förderbedarfs gemäß § 16 Absatz 1 SOFS im Förderschwerpunkt angezeigt.

☐ Aufgrund der Entwicklung der Schülerin/des Schülers ist die Aufhebung der Entscheidung zur Feststellung des zusätzlichen sonderpädagogischer Förderbedarfs gemäß § 16 Absatz 1 SOFS im Förderschwerpunkt/in den Förderschwerpunkten angezeigt.

Weiterer Beschulungsort:

Die sonderpädagogische Förderung am derzeitigen Beschulungsort wird

☐ fortgeführt.

☐ beendet.[1]

Begründung:

Empfehlung für die weitere Beschulung:

Schwerpunkte der weiteren Förderung

[1] Gründe für die Beendigung der inklusiven Unterrichtung am derzeitigen Beschulungsort sowie ggf. Empfehlungen für die weitere Beschulung sind zu dokumentieren.

Formblatt F2
(zu Ziffer II Satz 2)

Geschäftszeichen:

Gelingensbedingungen für die sonderpädagogische Förderung im nächsten Schuljahr
Räumliche Rahmenbedingungen:
Sächliche Rahmenbedingungen:
Personelle Rahmenbedingungen[2]
Organisatorische Rahmenbedingungen
Didaktisch-methodische Hinweise

Mitwirkung beratender Lehrkräfte
☐ Bei der Erstellung des Entwicklungsberichtes wurden folgende Lehr- und Fachkräfte einbezogen:
☐ Für die Beschlüsse der Klassenkonferenz wurde der MSD/die Lehrkraft der Förderschule beratend hinzugezogen. Anmerkungen MSD/Lehrkraft der Förderschule:

[2] Die tatsächliche Zuweisung der Lehrerwochenstunden erfolgt im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel des zuständigen Standortes des LaSuB.

Formblatt F2
(zu Ziffer II Satz 2)

Geschäftszeichen:

Kenntnisnahme der Eltern/der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers

☐ Der Entwicklungsbericht wurde am mit den Eltern besprochen.

Anmerkungen der Eltern:

☐ Der Entwicklungsbericht wurde am mit der volljährigen Schülerin/dem volljährigen Schüler besprochen.

Anmerkungen der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers:

☐ Die Eltern/die volljährige Schülerin/der volljährige Schüler haben eine Kopie des Entwicklungsberichtes erhalten.

☐ Der Entwicklungsbericht wurde nicht mit den Eltern/der volljährigen Schülerin/dem volljährigen Schüler besprochen.

Begründung:

☐ Die Eltern/die volljährige Schülerin/der volljährige Schüler sind damit einverstanden, dass die aufnehmende Schule eine Kopie des Entwicklungsberichtes erhält.

Ich/Wir willige(n) in die Übermittlung der im Entwicklungsbericht enthaltenen personenbezogenen Daten gemäß Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe a und Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a DSGVO vor einem Wechsel **an die Schule** (Name, Anschrift):

ein.

Die Einwilligungen gelten ab dem Datum der Unterschrift. Die Einwilligungen sind freiwillig und können jederzeit, auch einzeln, mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Datum, Unterschrift Klassenlehrerin/Klassenlehrer	Datum, Unterschrift MSD/sonderpädagogische Lehrkraft	Datum, Unterschrift Schulleiterin/Schulleiter
Datum, Unterschrift Eltern	Datum, Unterschrift Eltern	Datum, Unterschrift Eltern
Datum, Unterschrift volljährige Schülerin/ volljähriger Schüler		