|  |
| --- |
| **Zuständige Schule:** |
| Unterschrift Schulleitung – zuständige Schule |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fördergutachten** für: |  |
|  | Name, Vorname des Schülers/ der Schülerin |

**Vermuteter Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LE | GE | ES | SR | KM | Sehen | Hören |

Der Mobile Dienst       (BASIS, Sehen, Hören, KME, Autismus) ist eingeschaltet.

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Förderschullehrkraft im Mobilen Dienst: |  |

**Wir bitten um die Beauftragung einer Förderschullehrkraft, die in Zusammenarbeit mit unserer zuständigen Lehrkraft das Fördergutachten für die genannte Schülerin/ den genannten Schüler erstellt.**

🡪 Das Aktendeckblatt (FB1) mit den Stammdaten der Schülerin/des Schülers liegt bei.

|  |
| --- |
| Bemerkungen:  (bitte vermerken, wenn bei der Beauftragung etwas berücksichtigt werden soll) |

*C:\Program Files\Microsoft Office\MEDIA\OFFICE12\Lines\BD21319_.gif*

|  |
| --- |
| Ein Bild, das Text enthält.  Automatisch generierte Beschreibung |

**Mit dem vorgenannten Gutachten beauftrage ich hiermit:**

|  |  |
| --- | --- |
| Förderschullehrkraft: |  |
| *telefonisch erreichbar unter:* |  |
| *per E-Mail erreichbar:* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Leitung FÖZ |