|  |
| --- |
| **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)      |

 **

|  |
| --- |
| 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 |