|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Verfahren zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf  **Anforderung des  Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes**  **- FOLGEANTRAG -** | | | | | | | | | | | Anfordernde Schule (Stempel) | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Persönliche Daten des Kindes/Jugendlichen** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name | | | | | | Vorname | | | | | | Geburtsdatum | | | | | Nationalität | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | |
| Wohnanschrift | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |
| **Eltern/Personensorgeberechtigte** Name, Vorname | | | | | | | | | | | | | | | | Telefonnummer | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Wohnanschrift (sofern vom Kind/Jugendlichen abweichend) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Besuchte Schule/Einrichtung** | | | | | | | | | | | | | | Klasse | | | | Schulbesuchsjahr |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Gegenstand der Anforderung** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bei dem genannten Kind/Jugendlichen bestehen Anhaltspunkte für einen sonderpädagogischen Förderbedarf im Bereich  Zutreffendes bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Lernen | | | | | | | | |  | | Emotionale und soziale Entwicklung | | | | | | |
|  | Sprache | | | | | | | | |  | | Hören | | | | | | |
|  | Körperliche und motorische Entwicklung | | | | | | | | |  | | Sehen | | | | | | |
|  | Geistige Entwicklung | | | | | | | | |  | |  | | | | | | |
| Es wird um Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs und Erstellung eines sonderpädagogischen Gutachtens nach § 8a ThürSchulG und § 137a ThürSchulO gebeten. Die erforderliche Unterstützung durch die Einrichtung wird zugesichert. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beigefügte Anlagen** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Kopie des letzten Zeugnisses | | | | | | | | | |  |  | | | | | | |
|  | Kopie(en) bisheriger Fördernachweise | | | | | | | | | |  |  | | | | | | |
|  | Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung und Informationen nach Art. 13 DS-GVO | | | | | | | | | |  |  | | | | | | |
|  | Beschluss der Klassenkonferenz  (bei Nicht-Einwilligung der Eltern zur Einleitung des Feststellungsverfahrens, § 8a Abs. 2 Satz 2 ThürSchulG) | | | | | | | | | |  |  | | | | | | |
|  | Kopie des Gutachtens zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs | | | | | | | | | |  |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Angaben zum bisherigen Besuch von Bildungseinrichtungen** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zeitraum/Schuljahr | | | | Klasse | | | Einrichtungsname | | | | | Bemerkung (Zurückstellung, Wiederholung, Krankheit ...) | | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Fehltage im laufenden Schuljahr** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ent­schuldigt | | unent­schuldigt | | | Bemerkungen | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Informationen zum Entwicklungsstand** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Angaben zur bisherigen Förderung** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ziele der Förderung, Zeitraum, angewandte Methoden, fördernde Personen, Ergebnisse der Förderung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Begründung des Folgeantrags** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | **Ausfüllende** | | | | | | | | | | **Schulleitung** | | | | | |
| Vorname Name | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Funktion | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Ort und Datum | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Unterschriften | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | |
| **Kenntnisnahme der Eltern/Personensorgeberechtigten** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ich/Wir wurde/n informiert, dass ein Verfahren zur Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs bei meinem/unserem o. g. Kind vorgesehen ist.  **Ich bin/Wir sind mit der Einleitung des Verfahrens einverstanden.** Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir nach Abschluss des Verfahrens in einem Gespräch vom zuständigen Mitarbeiter des MSD über das Ergebnis informiert und über Entwicklungsperspektiven beraten werde/n. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Aus meiner/unserer Sicht sind folgende Informationen über das Kind wichtig:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Ort, Datum | | | | | | | | | Unterschrift/en der Eltern/Personensorgeberechtigten | | | | | | | | | | |

*- Nicht vom Antragsteller auszufüllen! -*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MSD des Staatlichen Schulamtes** | | |
| Eingang der Anforderung am: |  | |
| Ausgang der Anforderung am: |  | |
| Ausgang der Anforderung an (Name des Bearbeitenden): |  | |
| Weitere Bemerkungen zur Anforderung | | |
|  | |  |
| Ort, Datum | | Unterschrift Koordinator/in MSD |