

# Sonderpädagogische Schülerakte

Teil I

<b>Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs</b> <b>I. Einleitung des Verfahrens: § 4 Abs.1 SoFVO</b> <i>Deckblatt</i>
--

Name:

\_\_\_\_\_  
Vorname:

\_\_\_\_\_  
geb. am:

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit:

\_\_\_\_\_  
Anschrift der meldenden Schule / Schulstempel

Das Personensorgerecht liegt bei: Eltern:  / Mutter:  / Vater:

Sonstigen Personensorgeberechtigten:

Name	Anschrift	Telefon
------	-----------	---------

Name	Anschrift	Telefon
------	-----------	---------

Wohnsitz des Kindes:

(falls nicht bei den Eltern)

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Telefon

Ansprechpartnerin / Ansprechpartner der Einrichtung:

Name	Telefon
------	---------

Der **Antrag** zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs wurde gemäß § 4 Abs.1 SoFVO schriftlich oder mündlich am: \_\_\_\_\_ gestellt durch:

- Eltern / Betroffene
- ein Förderzentrum
- eine der in Betracht kommenden aufnehmenden Schulen.
  
- Die besuchte Schule hat die Einleitung des Verfahrens veranlasst.

# Sonderpädagogische Schülerakte

**Teil I**

**Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs**  
**I. Einleitung des Verfahrens: § 4 Abs.1 SoFVO Schullaufbahn**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

**1. Vorschulische Förderung:**

Kindertageseinrichtung:  Frühförderung:  keine institutionelle:

\_\_\_\_\_ Name der zuletzt besuchten Einrichtung Ort

**2. Beginn der Schulpflicht im Schuljahr:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**3. Beurlaubung vom Schulbesuch (§ 15 SchulG):** nein:  ja:

**4. Schullaufbahn:** (Besuchte Schularten und Schulen)

Schuljahr	GS /	I-M / *	Förderzentrum Schwerpunkt:		Schulbesuchsjahr	Name der besuchten Schule	ab Datum
	Jahrg.-stufen	Jahrg.-stufen	Jahrg.-stufen	Jahrg.-stufen			
/							. .
/							. .
/							. .
/							. .
/							. .
/							. .
/							. .
/							. .
/							. .
/							. .
/							. .
/							. .
/							. .
/							. .
/							. .
/							. .
/							. .

**Besuchte Schulen:**

GS = Grundschule / Gym = Gymnasium / RegS = Regionalschule / GemS = Gemeinschaftsschule  
 FöZ = Förderzentrum: Sonderpädagogischen Förderschwerpunkt des FöZ benennen (L, G, K, S, E, Hören, Sehen)  
 \* I-Maßnahme (hier aus Platzgründen: I-M) = Inklusionsmaßnahme in einer GS oder weiterführenden allgemein bildenden Schule

# Sonderpädagogische Schülerakte

Teil I

## Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs

### I. Einleitung des Verfahrens: § 4 Abs. 2 SoFVO *Elternbeteiligung / Anlagen*

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

#### 1. Beteiligung der Eltern / Betroffenen

1.1 Information über den vermuteten sonderpädagogischen Förderbedarf

durch: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

1.2 Information über den Ablauf des Verfahrens sowie über die in Betracht kommenden Formen der Beschulung falls sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt wird

durch: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

#### 2. Anlagen zum Verfahren (Vordrucke)

2.1 Bericht über bisher durchgeführte Fördermaßnahmen, Lernplan Anl. 1

2.2 Bericht über den allgemeinen Entwicklungsstand des Kindes Anl. 2

2.3 Bericht über den schulischen Leistungsstand (mit Zeugniskopien) Anl. 3

2.4 Ergebnis des schulärztlichen Gutachtens aus Anlass des  
Überprüfungsverfahrens Anl. 4

2.5 Sonstige Anlagen, z. B. Ergebnisse schulpsychologischer oder  
medizinischer Gutachten, Ergebnisse von Elterngesprächen Anl. 5 a

(wenn vorhanden)

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Schulleiterin / Schulleiter  
der Grundschule / der weiterführenden allgemein bildenden Schule

# Sonderpädagogische Schülerakte

Teil I

**Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs**

§ 4 Abs. 2 SoFVO

*Bisher durchgeführte Fördermaßnahmen*

Anlage 1

**Diese Seite nur ausfüllen, wenn kein Lernplan vorliegt!**

Name:

Vorname:

Art, Inhalt, Umfang, Dauer und Ergebnisse der bisherigen Fördermaßnahmen (u.U. Anlagen beifügen)  
Bei Schülerinnen und Schülern nichtdeutscher Muttersprache unterstützende Maßnahmen zum  
Erlernen der deutschen Sprache, auch welche Personen bzw. welche Einrichtungen in die Förderung  
einbezogen sind:

Vorschulische Förderung / sonstige Förderung:

siehe Anlage 1a – 1

Ort

Datum

Name der Lehrkraft

Unterschrift

# Sonderpädagogische Schülerakte

**Teil I**

**Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs**  
§ 4 Abs. 2 SoFVO *Beschreibung des allgemeinen Entwicklungsstandes*

Anlage 2

Name:

Vorname:

Ausgangslage der Schülerinnen und Schüler, Beschreibung des allgemeinen Entwicklungsstandes, z. B.: Hinweise zu Umweltorientierung, räumliche und zeitliche Orientierung, Denken, Sprache, sprachliche Auffälligkeiten, Arbeitsweise, Aufmerksamkeitshaltung, Belastbarkeit, Motivation, Fein- und Grobmotorik, motorische Auffälligkeiten, Sinnesbeeinträchtigungen, Sozialverhalten, Lern- und Lebensumfeld, familiäre und schulische Lernbedingungen ...

Ort

Datum

Name der Lehrkraft

Unterschrift

# Sonderpädagogische Schülerakte

**Teil I**

**Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs**  
§ 4 Abs. 2 SoFVO *Beschreibung des schulischen Leistungsstandes*

Anlage 3

Name:

Vorname:

Gemäß Zeugnisverordnung (ZVO), gültig ab 18.06.2018

- Beurteilung fachlicher Leistungen  
(Sprach- und Schriftspracherwerb, Lesekompetenz, mathematische Kompetenz ....)
- Beurteilung der Leistungen im fächerübergreifenden Unterricht
- Aussagen zum allgemeinen Lernverhalten  
(Arbeitsorganisation, Anwendung von Methoden, Konzentration, Selbstständigkeit, Engagement)
- Aussagen zum Sozialverhalten  
(Teamfähigkeit, Konfliktfähigkeit)

## Zeugniskopien ab Jahrgangsstufe 1

sind – soweit vorhanden  / vollständig  – als eigenständige Anlage beigefügt:

Anlage 3a – 3

Ort

Datum

Name der Lehrkraft

Unterschrift

# Sonderpädagogische Schülerakte

**Teil I**

**Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs**  
§ 4 Abs. 2 SoFVO *schulärztliches Gutachten*

Anlage 4

Diese Seite wird zur weiteren Bearbeitung an den schulärztlichen Dienst geleitet!

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

## 1. Die Schule veranlasst die schulärztliche Untersuchung.

Sie informiert die Eltern / Betroffenen über den weiteren Ablauf.

\_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Schulleiterin / Schulleiter

Schulstempel:

## 2. Ergebnis der schulärztlichen Untersuchung

Zuständiges Gesundheitsamt (Anschrift / Stempel)

- Medizinische Befunde, die für die Frage der Beschulung von Bedeutung sind:

- Vorgeschlagene, medizinische bzw. therapeutische Maßnahmen:

\_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Name der Schulärztin / des Schularztes Unterschrift

Bitte die ausgefüllte Seite umgehend an die Schule zurückleiten!