|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ausgangsdatum MSD: | | | | | | | | | | Eingangsdatum LaSuB: | | | |
| Erweiterung des Verfahrens  zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf | | | | | | | | | | | | | |
| **Schulanfängerin/Schulanfänger/Schülerin/Schüler** | | | | | | | | | | | | | |
| Name: | | | | | Vorname: | | | | | | Geburtsdatum: | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **MSD der Förderschule** | | | | | | | | | | | | | |
| Name der Förderschule: | | | | | | | | | | | | | |
| Anschrift: | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon: | | | | | | | | E-Mail: | | | | | |
| Diagnostiklehrkraft: | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Angaben zum bereits laufenden Verfahren | | | | | | | | | | | | | |
| Fristsetzung: | | | | | | | | | | | | | |
| Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf im Förderschwerpunkt: | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 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. | | | | | | | | | | | | |
|  | erfordert die Beauftragung eines anderen MSD. | | | | | | | | | | | | |
| 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 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 MSDein. | | | | | | |
| 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 |  |  |  |  |