|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |  |  |  |