|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ausgangsdatum MSD: | | | | | | | | | | | Eingangsdatum LaSuB: | | | |
| **Empfehlung des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes (MSD)  zu den notwendigen Rahmenbedingungen für die inklusive Unterrichtung**  (gemäß § 13 Absatz 7 Satz 2 Nummer 3 SOFS) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Schulanfängerin/Schulanfänger/Schülerin/Schüler** | | | | | | | | | | | | | | |
| Name: | | | | Vorname: | | | | | | | | Geburtsdatum: | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **MSD der Förderschule** | | | | | | | | | | | | | | |
| Name der Förderschule: | | | | | | | | | | | | | | |
| Anschrift: | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon: | | | | | | | | E-Mail: | | | | | | |
| Diagnostiklehrkraft: | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Angaben zum sonderpädagogischen Förderbedarf** | | | | | | | | | | | | | | |
| Sonderpädagogischer Förderbedarf liegt vor im (primären) Förderschwerpunkt: | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | in Verbindung mit gutachterlich bestätigter Autismus-Spektrum-Störung | | | | | | | | | | | | | |
| Zusätzlicher sonderpädagogischer Förderbedarf liegt vor im Förderschwerpunkt: | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Aus dem förderpädagogischen Gutachten, den Empfehlungen für eine inklusive Unterrichtung und der Entscheidung des Förderausschusses lassen sich folgende **notwendige Rahmenbedingungen** für die aufnehmende Schule ableiten: | | | | | | | | | | | | | | |
| **Organisatorische Rahmenbedingungen** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Personelle Rahmenbedingungen** | | | | | | | | | | | | | | |
| unterstützendes Lehrerarbeitsvermögen (Stundenumfang) | | | | | | | | | |  | | | | |
| sonderpädagogisches Fachpersonal (Stundenumfang) | | | | | | | | | |  | | | | |
| gegebenenfalls sonstige personelle Unterstützung | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sächliche Rahmenbedingungen** | | | | | | | | | | | | | | |
| behindertengerechte Ausstattung: | | | | |  | | | | | | | | | |
| Lehr- und Hilfsmittel: | | | | |  | | | | | | | | | |
| bauliche und räumliche Hilfsmittel: | | | | |  | | | | | | | | | |
| technische und apparative Hilfsmittel: | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Hinweise**1 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | |  | |  | | | |  |  |
| Datum | |  | Unterschrift MSD | | | |  | | Datum | | | |  | Unterschrift  Schulleiterin/Schulleiter Förderschule |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | |
| 1 gegebenenfalls Aussagen zu einer notwendigen Abstimmung innerhalb des Kooperationsverbundes oder zu Gründen, die gemäß § 4c Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 bis 3 SächsSchulG einer inklusiven Unterrichtung entgegenstehen | | | | | | | | | | | | | | |