|  |
| --- |
| **Beratung der Eltern/Erziehungsberechtigten****zur Klärung eines Anspruchs auf sonderpädagogische Förderung** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name der Schülerin/des Schülers: | Geschlecht: | Geburtsdatum: |
| [ ]  w [ ]  m [ ]  d |
| Schule: | Klasse: |

Über das Verfahren zur Klärung eines Anspruchs auf sonderpädagogische Förderung wurden die Eltern/Erziehungsberechtigten:

|  |
| --- |
| Name(n): |

am:

|  |
| --- |
| Datum: |

durch:

|  |
| --- |
| Name(n), Vorname(n): |
| Dienstbezeichnung(en): |
| Dienststelle(n): |

gemäß §§ 6 Abs. 1 Satz 4, 9 und 10 VOSB informiert und beraten.

|  |
| --- |
| Ergebnis: |

Ort, Datum Unterschriften Eltern/Erziehungsberechtigte(r) beratende Lehrkraft/Lehrkräfte