**– Briefkopf allg. Schule –**

Ort, Datum

Name(n)/Anschrift(en) der Eltern/Erziehungsberechtigten

|  |
| --- |
| **Bescheid** |

**Schulbesuch Ihrer Tochter/Ihres Sohnes Name des Kindes, geb. am Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.**

**Anspruch auf sonderpädagogische Förderung**

Sehr geehrte Frau Name der Mutter/Erziehungsberechtigten,

sehr geehrter Herr Name des Vaters/Erziehungsberechtigten,

hiermit teile ich Ihnen im Benehmen mit dem Staatlichen Schulamt mit, dass bei

Name des Kindes ein Anspruch auf sonderpädagogische Förderung im Förderschwerpunkt Wählen Sie ein Element aus. besteht (§ 50 Abs. 1 Hessisches Schulgesetz).

Zum **Umfang und zur Organisation** der sonderpädagogischen Förderung wird Folgendes

festgelegt:

|  |
| --- |
|  |

Zur Begründung wird auf die Ihnen ausgehändigte förderdiagnostische Stellungnahme verwiesen.

ggf. ergänzende Begründung:

|  |
| --- |
|  |

Ihre Tochter/Ihr Sohn wird zukünftig/weiterhin die Klasse Klassenbezeichnung der Name der allg. Schule in Ort besuchen.

Die Klassenkonferenz veranlasst eine Überprüfung des Anspruchs auf sonderpädagogische Förderung spätestens nach Ablauf von jeweils 2 Jahren.

Ich bitte Sie, mit den Lehrkräften über die Lernfortschritte Ihrer Tochter/Ihres Sohnes in ständigem Kontakt zu bleiben.

**Rechtsbehelfsbelehrung:**

Gegen diesen Bescheid können Sie innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe schriftlich oder zur Niederschrift bei der Wählen Sie ein Element aus., Anschrift. s. Briefkopf, Widerspruch einlegen. Die Frist wird auch gewahrt, wenn der Widerspruch beim Staatlichen Schulamt, Rathausstr. 8, 36179 Bebra, eingelegt wird.

**Hinweis:**

Ich weise darauf hin, dass nach dem Hessischen Verwaltungskostengesetz für das Widerspruchsverfahren Verwaltungskosten erhoben werden. Nach der Verwaltungskosten­ordnung für den Geschäftsbereich des Hessischen Kultusministeriums betragen die Kosten für die Zurückweisung eines Widerspruchs 80,00 EUR.

Freundliche Grüße

(Schulleiterin/Schulleiter)