***Briefkopf Schule***

Frau …

Herrn …

**Schulbesuch Ihrer Tochter / Ihres Sohnes ……………., geb. am …**

**Anspruch auf sonderpädagogische Förderung**

Sehr geehrte Frau…,

sehr geehrter Herr…,

in o. g. Angelegenheit teile ich Ihnen nach § 54 Hessisches Schulgesetz (HSchG) in der Verbindung mit der Verordnung über Unterricht, Erziehung und sonderpädagogische Förderung von Schülerinnen und Schülern mit Beeinträchtigung oder Behinderungen (VOSB) in der jeweils geltenden Fassung hiermit im Benehmen mit dem Staatlichen Schulamt für den Landkreis und die Stadt Kassel mit, dass bei .………………………… (Name, Vorname der Schülerin / des Schülers) ein Anspruch auf sonderpädagogische Förderung im Förderschwerpunkt ………………………… besteht (§ 50 Abs.1 HSchG).

Zur Begründung wird auf die Ihnen am ….ausgehändigte Förderdiagnostische Stellungnahme / Bericht im Übergang 4 – 5 vom …… (oder auch: schulärztliche Gutachten; schulpsychologische Gutachten, Stellungnahmen des Staatlichen Schulamts) verwiesen.

(Ggf. ergänzende Begründung / Nicht Zutreffendes löschen)

Zum Umfang und zur Organisation der sonderpädagogischen Förderung wird Folgendes festgelegt: Die Umsetzung erfolgt im Rahmen der inklusiven Beschulung an der … in … auf Grundlage der im Ressourcenverteilungsplan zugewiesenen Mittel.

Ihre Tochter / Ihr Sohn wird ab dem ………… die Klasse ...… der ……… Schule in ………………/ unsere Schule besuchen.

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

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

Ich wünsche … einen guten Start in …, eine angenehme und erfolgreiche Schulzeit mit einer bestmöglichen Förderung und Ihnen persönlich alles Gute.

**Rechtsbehelfsbelehrung:**

Gegen diesen Bescheid können Sie innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe schriftlich oder zur Niederschrift bei der ……Schule (bitte genaue Anschrift angeben) Widerspruch einlegen. Die Frist wird auch gewahrt, wenn der Widerspruch beim Staatlichen Schulamt… (bitte genaue Anschrift angeben) eingelegt wird.

**Hinweis:**

Ich weise darauf hin, dass nach dem Hessischen Verwaltungskostengesetz für das Widerspruchsverfahren Verwaltungskosten erhoben werden. Bei der Zurückweisung eines Widerspruchs werden Ihnen Gebühren nach der Verwaltungskostenordnung für den Geschäftsbereich des Hessischen Kultusministeriums in Rechnung gestellt.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Schulleitung

1. **Mehrabdruck**

# regionales Beratungs- und Förderzentrum

Die Durchschrift übersende ich Ihnen hiermit zur Kenntnisnahme.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Schulleitung

1. **Mehrabdruck**

**(evtl. Förderschule, die bei Beschulung in der Förderschule zuständig wäre)**

Die Durchschrift übersende ich Ihnen zur Kenntnisnahme.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Schulleitung

1. **Mehrabdruck**

# Schulträger / Kostenträger

Die Durchschrift übersende ich Ihnen zur Kenntnisnahme.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Schulleitung

1. **Mehrabdruck**

**Staatliches Schulamt für den Landkreis und die Stadt Kassel**

**über Dezernat I / \_\_\_\_\_\_\_\_**

**an Dezernat I / 5**

Die Durchschrift übersende ich Ihnen zur Kenntnisnahme.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Schulleitung

1. **Mehrabdruck für die Schülerakte**

**Datum:..........................**

Datum Widerspruchsfrist: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (1 Monat nach Zustellung)