|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | | BFZ-West |
| Zuständige allgemeinen Schule mit Telefonnummer | |  | zuständiges üBFZ |

**Protokoll zum Runden Tisch** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Uhrzeit

**­­­­­­­  im Übergang 4-5  Neufeststellung  Fortschreibung**

**Name der Schülerin/des Schülers:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**geb.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **aktuelle Jahrgangsstufe:** \_\_\_\_\_\_

Es liegen der allgemeinen Schule Unterlagen vor, die den Anspruch auf besondere Ausstattung begründen.

Folgende Ausstattung wird nach Aussage des üBFZ benötigt:

**Eltern/Sorgeberechtigte:**

Die Eltern/Sorgeberechtigten haben folgende Schulen gewählt:

**\*\*\*Bitte im Anschluss an den Runden Tisch auszufüllen\*\*\*  
  
Anspruch auf besondere Ausstattung nach §70 HSchG:**   
 Sprache  KME Sehen  Hören  Kein Anspruch

einstimmig:  ja  nein

Anwesende Personen:

**Dolmetscher/in  ja  nein**

|  |  |
| --- | --- |
| Sprache: |  |
| Name: |  |
|  | bestellt durch die Schule  gestellt von den Eltern/Erziehungsberechtigten |

**Teilhabeassistenz erforderlich**:  **ja  nein**

Die Eltern/Sorgeberechtigten \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ werden beim zuständigen Sozialrathaus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (zuständiger Sachbearbeitung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) eine Teilhabeassistenz beantragen.

Die Eltern/Sorgeberechtigen erklären sich mit einer Weiterleitung des Protokolls an das Sozialrathaus einverstanden.

Das Protokoll wurde vorgelesen und genehmigt.

Frankfurt, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Lehrkraft üBFZ |  |
|  | Unterschrift |
| Schulleitung |  |
|  | Unterschrift |
| Eltern oder Sorgeberechtigte (nach §100 HSchG) |  |
|  | Unterschrift |
| Schulträger (bei erforderlichen besonderen räuml./sächl. Leistungen) |  |
|  | Unterschrift |

* Protokoll im **Original** in **Schülerakte**
* Protokoll in **Kopie** an **Eltern/Sorgeberechtigten**
* Protokoll in **Kopie** an **üBFZ**
* Protokoll in **Kopie** an **Schulträger**
* Protokoll in **Kopie**, sowie **Kopie** der **förderdiagnostischen Stellungnahme** an das Staatliches Schulamt Frankfurt am Main, GB II