|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 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