Briefkopf

allgemeine Schule

Adresse der Eltern/Sorgeberechtigte Datum

**Einverständniserklärung**

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die **Förderung** meines Kindes

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in der *(Name der Schule)* von einer Lehrkraft des Beratungs- und Förderzentrums West unterstützt wird.

Die Unterstützung kann die Förderung unseres Kindes und die Beratung der Lehrkräfte nach Erhebung der Lernausgangslage einschließen. Beratungsanlass und Beratungsergebnisse, sowie Maßnahmen der Förderung und der individuellen Förderplanung werden besprochen und dokumentiert.

Die Unterstützung des Beratungs- und Förderzentrums findet auf der Grundlage des Hessischen Schulgesetzes § 49 ff. i.V.m. VOSB (ABL 6/12) § 3 ff. statt.

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

Ort, Datum Unterschrift mind. eines Elternteils/Sorgeberechtigten