

# I. Zusammenfassendes Protokoll - zum Abschluss der Gutachtenerstellung Anlage 9

(nur bei Anträgen auf Feststellung auszufüllen)

Nachname der Schülerin/des Schülers \_\_\_\_\_

Vorname der Schülerin/des Schülers \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Gutachterin, Gutachter (allg. Lehrkraft)
Name: _____
E-Mail: _____
Schule: _____
Schulnummer: _____

Gutachterin, Gutachter (sonderpädagog. Lehrkraft)
Name: _____
E-Mail: _____
Schule: _____
Schulnummer: _____

## II. Vorschlag

**kein** sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf

sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf **vorrangig:** \_\_\_\_\_

**nachrangig:** \_\_\_\_\_

Autismus-Spektrum-Störung

## III. Ergebnis des Gesprächs mit dem/den Sorgeberechtigten

Der/die Sorgeberechtigte/-n

stimmen dem sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf zu.

stimmen dem sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf **nicht** zu.

sind mit dem Ergebnis einverstanden.

Förderortwunsch nach erfolgter Beratung der Sorgeberechtigte/-n:

Allgemeine Schule (Gemeinsames Lernen)

Name der Schule: \_\_\_\_\_

Schulnummer: \_\_\_\_\_

Förderschule

Name der Schule: \_\_\_\_\_

Schulnummer: \_\_\_\_\_

## IV. Bei Schulwechsel verpflichtend auszufüllen und abzuklären

Information der regionalen Inklusionskoordination erfolgt am: \_\_\_\_\_

Die Schulleitung des gewünschten Förderortes ist am \_\_\_\_\_ informiert worden und ist mit dem Schulwechsel und der Aufnahme **einverstanden**.

**Das Votum ist der Anlage beizufügen** (z.B. E-Mail).

Aufnahme zum 01.02.

Aufnahme zum 01.08.

sofortige Aufnahme

Die Schulleitung des gewünschten Förderortes ist informiert und mit dem Schulwechsel/der Aufnahme **nicht einverstanden**.

**Das Votum ist der Anlage beizufügen** (z.B. E-Mail).

## IV. Datum und Unterschriften \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Gutachter/-in allg. Lehrkraft

\_\_\_\_\_  
Gutachter/-in sonderpäd. Lehrkraft

\_\_\_\_\_  
Sichtvermerk Schulleitung (Verbleib Schüler/-in)

\_\_\_\_\_  
Sorgeberechtigte/-r