bildung-tirol.gv.at
Heiliggeiststraße 7
6020 Innsbruck
office@bildung-tirol.gv.at

**Von der Schule zu bearbeiten.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Schule** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Eingangsstempel der Bildungsdirektion |
| **Straße:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **PLZ, Ort:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Telefon:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **E-Mail:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Betrifft: Bericht zum Antrag auf Aufhebung des sonderpädagogischen Förderbedarfs für**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Datum |  |[ ]   |[ ]
| *Schüler/in:* |  | *Geburtsdatum:* |  | *männlich* |  | *weiblich* |

**Daten zum Feststellungsbescheid:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Behörde:** | **Datum:** | **Geschäftszahl:** |
| Name | Datum | Zahl |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Schullaufbahn:** | Beginn der Schulpflicht: September | Datum |
|  | *Jahr:* |
| **Schuljahr:** | Schuljahr | Schuljahr | Schuljahr | Schuljahr | Schuljahr |
| **Schule:** | Name | Name | Name | Name | Name |
| **Stufe/Klasse:** | Stufe/Klasse | Stufe/Klasse | Stufe/Klasse | Stufe/Klasse | Stufe/Klasse |
| **KlassenlehrerIn/Klassenvorstand:** | Name | Name | Name | Name | Name |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Schuljahr:** | Schuljahr | Schuljahr | Schuljahr | Schuljahr | Schuljahr |
| **Schule:** | Name | Name | Name | Name | Name |
| **Stufe/Klasse:** | Stufe/Klasse | Stufe/Klasse | Stufe/Klasse | Stufe/Klasse | Stufe/Klasse |
| **KlassenlehrerIn/Klassenvorstand:** | Name | Name | Name | Name | Name |

**Beurteilungen:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum :** | **D** | **M** | **SU** | **E** | **BU** | **GW** | **GS** | **PH** | **CH** | **GZ** | **BE** | **ME** | **BS** | **WE** |
| Datum |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Datum |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

*Anmerkung: Falls verbale Beurteilungsform – diese beilegen.*

**Ein Beratungsgespräch mit einer Mitarbeiterin / einem Mitarbeiter des Fachbereiches Inklusion, Diversität und Sonderpädagogik hat stattgefunden:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum/Ort:** | **Name der Mitarbeiterin / des Mitarbeiters:** |
| Datum/Ort | Name |

**Bisherige schulische Unterstützungs- und Fördermaßnahmen:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Art:** | **Entwicklungen:** |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

*Anmerkung: Falls Platz nicht ausreichend, Blatt beilegen.*

**Pädagogische Berichte Lehrpersonen (verbindlich):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datum:** | **Name:** | **Schule:** |
| Datum | Name | Name |
| Datum | Name | Name |
| Datum | Name | Name |

*Anmerkung: Falls ein muttersprachlicher Zusatzunterricht besucht wird, auch ein Bericht dieser Lehrperson.*

**Zu diesem Verfahren wurden folgende weitere Beratungsgespräche durchgeführt:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum/Ort:** | **Anwesende:** |
| Datum/Ort | Name |

**Anmerkungen:**

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ort |  | Datum |  |  |
| *Ort:* |  | *Datum:* |  | *Schulleitung:* |

**Verzeichnis der Anlagen:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titel:** | **Seitenzahl:** | **Titel:** | **Seitenzahl:** |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Nr. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Nr. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Nr. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Nr. |