*Briefkopf der allgemeinen Schule*

**Individueller Förderplan für Max Mustermann**

nach VOSB / VOGSV Hessen, Stand 05/2021

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Schuljahr / Zeitraum** | **Klasse / Sbj.** | **Geburtstag /**  **Alter** | **Klassenlehrkraft / Fachlehrkraft** | **Lehrkraft BFZ/NfEH** |
|  | **/** |  |  |  |

**Anlass der Förderplanung (gemäß §6 VOGSV)**

|  |
| --- |
| **Anlass der Förderplanung- bitte aus der Liste auswählen** |

**Individuelle Stärken und Interessen**

|  |
| --- |
|  |

**Einschätzung des vorrangigen Förderbedarfs:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bereiche** | Schwerpunkte | **FB gegeben** | **erhöhter FB** | **besonderer FB** |
| **Überfachliche Kompetenzen** |  |  |  |  |
| Lern- und Arbeitsverhalten |  |  |  |  |
| Sozialverhalten/ emotional-soziale E. |  |  |  |  |
| Kommunikation/ Sprache |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Fachliche Kompetenzen** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Schulische und außerschulische Ressourcen für die Förderung**

|  |
| --- |
|  |

**Einbezug des BFZ/ NfEH/ weiterer Unterstützungssysteme:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Die vorbeugenden Maßnahmen der allgemeinen Schule reichen weiterhin aus. | | | |
|  | Das BFZ/ NfEH ist im Rahmen vorbeugender Maßnahmen („VM“) tätig. | | | |
|  | Das BFZ/ NfEH ist im Rahmen der Unterstützung inklusiver Beschulung („IB“) tätig. | | | |
|  | Zusammenarbeit mit weiteren Unterstützungssystemen: | | | |
|  |  | Jugendamt |  | Logopädie/ Ergotherapie/ andere Therapeut\*innen |
|  |  | Schulpsychologie |  |  |

**Evaluation der letzten Förderziele**

🡺 s. Anlage

**Entwicklungsstand/ Lernausgangslage bezogen auf den vorrangingen Förderbedarf**

**Förderziele und geplante Fördermaßnahmen**

🡺 s. Anlage

**Anlagen**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Anlage: Evaluation der letzten Förderziele |
|  | Anlage: Individuelle Förderziele und Fördermaßnahmen |
|  |  |
|  |  |

**Weitere Vereinbarungen**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Die Begleitung der vorbeugenden Maßnahmen durch das BFZ / NfEH wird beendet. |
|  | Die Begleitung der vorbeugenden Maßnahmen durch das BFZ / NfEH soll fortgeführt werden. |
|  | Der Anspruch auf sonderpädagogische Förderung im Förderschwerpunkt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ soll überprüft werden. |
|  |  |

**Nächster Termin zur Evaluation der Ergebnisse der Förderung**

|  |
| --- |
|  |

**Erörterung des Förderplans mit dem\*der Schüler\*in und den Erziehungsberechtigten**

Hiermit gebe ich meine Einwilligung zu den angegebenen Fördermaßnahmen.

Gleichzeitig sage ich meine Bereitschaft zur aktiven Kooperation zu.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Ort, Datum |  | Schüler\*in |  | Eltern/ Erziehungsberechtigte\*r |
|  |  | Lehrkraft allgemeine Schule |  | ggf. BFZ-NfEH-Lehrkraft/ Son. Beteiligte |