**Briefkopf**

**Schulbesuch des Schülers / der Schülerin xy, geb. 01.01.2001**

**Aufhebung des Anspruchs auf sonderpädagogische Förderung im Förderschwerpunkt Sprachheilförderung**

Sehr geehrte Familie/ Herr/Frau xy,

Ihr Sohn / Ihre Tochter xy besucht die Klasse xy der xy-Schule. Nach Beratung haben die Klassen- bzw. Zeugniskonferenz bestätigt, dass die Sprachentwicklung von xy die schulischen Leistungen nicht mehr maßgeblich beeinträchtigt. Daher wurde die Aufhebung des Anspruchs auf sonderpädagogische Förderung mit dem Förderschwerpunkt Sprachheilförderung für Ihren Sohn / Ihre Tochter empfohlen (§ 11 Abs. 3 VOSB).

Sie wurden über diese Empfehlung informiert und haben der Aufhebung zugestimmt.

Im Benehmen mit dem Staatlichen Schulamt für den Landkreis Fulda teile ich Ihnen mit, dass bei xy kein Anspruch auf sonderpädagogische Förderung im Förderschwerpunkt Sprachheilförderung mehr besteht (§ 50 Abs. 1 Hessisches Schulgesetz).

Mit freundlichen Grüßen

|  |
| --- |
| (Unterschrift) |

**Rechtsbehelfsbelehrung:**

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe schriftlich, in elektronischer Form nach §3a Abs. 2 des Verwaltungsverfahrensgesetzes oder zur Niederschrift bei der XXX, oder bei dem Staatlichen Schulamt für den Landkreis Fulda, Josefstraße 22-26, 36039 Fulda, Widerspruch erhoben werden. Es wird gebeten, dabei die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel anzugeben.

**Hinweis:**

Nach dem Hessischen Verwaltungskostengesetz werden im Widerspruchsverfahren Verwaltungskosten erhoben. Im Falle eines erfolglosen Widerspruchs sind die mit der Amtshandlung (Erteilung eines Widerspruchsbescheides) verbundenen Verwaltungskosten (Gebühren und Auslagenpauschale von zurzeit insgesamt 80,00 €) von Ihnen zu zahlen.

**In Durchschrift:**

***Beratungs- und Förderzentrum***

mit der Bitte um Kenntnisnahme

***Staatliches Schulamt für den Landkreis Fulda***

mit der Bitte um Kenntnisnahme