|  |
| --- |
|       |
| Schuladresse |

Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten:

Datum

**Verfahren zur Feststellung eines sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs (AO-SF) für Ihr Kind** **, geb.:**

Gutachter/in:

Sehr       ,

ich wurde vom Schulamt für die Stadt Bielefeld mit der Erstellung eines Gutachtens zur Feststellung eines sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs beauftragt.

**Ich lade Sie deshalb zu einer Vorbesprechung/Abschlussbesprechung \* ein:**

**am** **, den** **, um** **Uhr**

**Ort**

**Raum** **.**

Sollten Sie den vorgeschlagenen Termin nicht wahrnehmen können, setzen Sie sich bitte zwecks Terminab­sprache innerhalb der nächsten drei Tage mit mir in Verbindung. Sie erreichen mich telefonisch 🕿       in der Zeit von       bis       Uhr.

Mit freundlichem Gruß

Sonderpädagogische Lehrkraft

\*Nichtzutreffendes bitte streichen!

**Vermerk:**

[ ]  Das Gespräch hat stattgefunden am

[ ]  Das Gespräch hat nicht stattgefunden, weil

**Durchschrift zum AO-SF-Vorgang**