



|           |  |  |
|-----------|--|--|
| SONSTIGES |  |  |
|-----------|--|--|

**FAZIT der Beratung:**

**Die Einleitung eines Gutachtens gemäß § 12 AO-SF wird**

**empfohlen** \_\_\_\_\_

**nicht empfohlen** \_\_\_\_\_

**Vermuteter vorrangiger Förderschwerpunkt:** \_\_\_\_\_

Empfohlene Fördermaßnahmen / entwicklungsförderliche Rahmenbedingungen:

**Wiedervorlage :**    **Nein: 0**                                  **ja: 0 , bis** \_\_\_\_\_

Soest, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift Beratende/r