|  |
| --- |
| Antrag auf sonderpädagogische Beratung und Unterstützung  im Rahmen des Sonderpädagogischen Dienstes  Gemäß §15 Abs.2 Satz 2 Schulgesetz und Verwaltungsvorschrift Kinder und Jugendliche  mit besonderem Förderbedarf und Behinderungen (2008) Pädagogischer Bericht der allgemeinen Schule |

|  |  |
| --- | --- |
| **An das zuständige SBBZ** | **Antragstellende allgemeine Schule** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Angaben zur Person des Kindes oder der/ des Jugendlichen | | |
| Nachname, Vorname | Geschlecht | geboren am |
|  | Mädchen  Junge |  |
|  | | |
| Geburtsort/ Kreis | Staatsangehörigkeit | Asylbewerber/ in |
|  |  | ja  nein |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aktuell besuchte Schule (nur bei Schülerinnen und Schülern) | | | |
| Schuljahr | Schulbesuchsjahr | Klassenstufe | Schulart, Name, Ort |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Angaben zu den Erziehungsberechtigten | |
| Mutter  gesetzliche Vertreterin | Vater  gesetzlicher Vertreter |
| Nachname:  Vorname:  Straße und Nr.:  PLZ und Wohnort:  Festnetztelefon:  Mobiltelefon:  E-Mail-Adresse: | Nachname:  Vorname:  Straße und Nr.:  PLZ und Wohnort:  Festnetztelefon:  Mobiltelefon:  E-Mail-Adresse: |
| Erziehungsberechtigt ist/ sind:  beide Eltern  Mutter  Vater  gesetzl. Vertreter | |
| Bemerkungen: | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vorschulische Einrichtungen | | |
| Zeitpunkt | Einrichtung | ggf. Ansprechpartner |
| von:  bis: | Name:  Straße:  PLZ Ort: |  |
| von:  bis: | Name:  Straße:  PLZ Ort: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Schullaufbahn | | | | |
| Zurückstellung vom Schulbesuch durch die Schulleitung der zuständigen Grundschule.  Name der Schule: | | | | |
|  | | | | |
| Schuljahr | Schulbesuchsjahr | Klassenstufe | Schulart, Name, Ort | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  | | | | |
| Aktuelle Klassenlehrerin/ aktueller Klassenlehrer | | | | Schriftliche Unterlagen (sofern vorhanden) |
|  | | | | einzusehen bei:  beigefügt (bei Punkt 10 Anlagen auflisten) |

|  |
| --- |
| Beschreibung des besonderen Förderbedarfs Einfügen oder als Anlage beifügen |

|  |
| --- |
| Lern- und Leistungsstand  * Lernstand in Deutsch und Mathematik * Lern- und Arbeitsverhalten * Lernumfeld: Klassengröße/ -Situation * Stärken und Schwächen |
|  |

|  |
| --- |
| Sozial-emotionaler Bereich  * Motivation/ Emotionalität/ Ängste /Verhalten in unterschiedlichen schulischen Situationen, … |
|  |

|  |
| --- |
| Sprache  * Artikulation/ Grammatik/ Wortschatz/ Sprachverständnis/ Redefluss/ Kommunikationsfähigkeit/ Erzählfähigkeit/ Phonologische Bewusstheit: Reimen, Silbengliederung/ Fähigkeiten in der Erstsprache |
|  |

|  |
| --- |
| körperliche Besonderheiten  * körperliche Entwicklung/ Motorik/ Wahrnehmung |
|  |

|  |
| --- |
| Familiäre Situation  * Geschwister/ sonstige Bezugspersonen/ Haustiere/ Besonderheiten/ kultureller Hintergrund/ Religion/ Berufstätigkeit der Eltern/ Familiensprache/ Tagesablauf/ Rituale/ Freizeitaktivitäten/ Bereitschaft und Interesse der Eltern zur Mitarbeit/ bisherige Förderung im häuslichen Bereich/ Elterngespräch |
|  |

|  |
| --- |
| Besondere Interessen/ Begabungen  * außerunterrichtliche und außerschulische Beschäftigungen/ Hobbys/Arbeitsgemeinschaften/ Freizeitaktivitäten… |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Verlauf/ Maßnahmen der bisherigen Förderung an der allgemeinen Schule Gemäß VwV Kinder und Jugendliche mit besonderem Förderbedarf und Behinderungen  vom 22. August 2008 (K.u.U. September 2008, S. 149-152). Fördermaßnahmen in Verantwortung der allgemeinen Schule und deren Wirksamkeit/  Elterngespräche zur Abstimmung des individuellen Förderbedarfes. Einfügen oder als Anlage beifügen | | | |
| Wo | Was | Zeitraum/ -Umfang | Ergebnis/ Bemerkung |
| Unterricht  (z.B. Individualisierung, Binnendifferenzierung) |  |  |  |
| Schule  (z. B. Teamstunden, Stütz- / Förderkurse) |  |  |  |
| Außerschulisch  (z. B. verschiedene Institutionen und Angebote) |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bisherige eingeschaltete Fachdienste/ andere Partner  (Datenschutz und Schweigepflichtentbindung beachten) z. B. andere Sonderpädagogische Dienste, Beratungslehrer, Frühförderung, Eingliederungshilfe, Schulpsychologische Beratungsstelle, LRS- oder Dyskalkulie-Kurs, Therapeuten, Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ), Kinderklinik, Gesundheitsamt, Jugendhilfe, Erziehungsberatungsstelle, … | | | |
| Partner/ Stelle | Ansprechpartner/ in | Zeitraum: Wann war der Parnter tätig | Bericht liegt vor |
|  |  |  | ja, Datum:  nein |
|  |  |  | ja, Datum:  nein |
|  |  |  | ja, Datum:  nein |

|  |
| --- |
| Konkretisierung des Auftrags an den Sonderpädagogischen Dienst |
| Folgende Fragestellungen sind vorrangig: |

|  |
| --- |
| Anlagen |
| Kopie des letzten Zeugnisses/ Schulberichtes (nur bei Beratung und Unterstützung im   Förderschwerpunkt Lernen) |

|  |  |
| --- | --- |
| Antrag der allgemeinen Schule und des/ der Erziehungsberechtigten Das Sonderpädagogische Bildungs- und Beratungszentrum wird um Einleitung der entsprechenden Maßnahme gebeten. | |
|  |  |
| Ort, Datum | Unterschrift Schulleitung der allgemeinen Schule  (digitale Unterschrift möglich) |

|  |
| --- |
| Einverständniserklärung des/ der Erziehungsberechtigten Gemäß §15 Abs.2 Satz 2 Schulgesetz und Verwaltungsvorschrift Kinder und Jugendliche mit besonderem Förderbedarf und Behinderungen (2008) |

|  |
| --- |
| Hiermit erkläre ich/ erklären wir uns einverstanden, dass mein/ unser Kind durch den  Sonderpädagogischen Dienst des nachfolgend genannten SBBZ begleitet wird.  Name des SBBZ:  Die Begleitung im Sonderpädagogischen Dienst kann folgende Punkte beinhalten:   * sonderpädagogische Beratung und Unterstützung * Diagnostik zur Abklärung des sonderpädagogischen Förderbedarfs * Beteiligung an der Förderplanung |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Ort, Datum | Unterschrift1 der/ des Erziehungsberechtigten |

oder

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Ort, Datum | Unterschrift der Vormundin/ des Vormunds (nur im Falle einer Vormundschaft) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Entbindung von der Schweigepflicht | | |
| Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass das oben genannte Sonderpädagogische Bildungs- und Beratungszentrum und die von diesem beauftragte Lehrkraft für Sonderpädagogik Daten, Informationen, Befunde und Gutachten über mein/ unser Kind zum Zweck der sonderpädagogischen Beratung und Unterstützung bei folgenden Stellen anfordern, besprechen und austauschen und elektronisch sowie in Papierform speichern darf. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind verpflichtet, die Informationen vertraulich zu behandeln. | | |
|  | | |
|  | | Bisherige Ansprechpartner und Unterlagen |
| Klinik | ja  nein |  |
| Arzt | ja  nein |  |
| Frühförderung | ja  nein |  |
| Kindergarten | ja  nein |  |
| Eingliederungshilfe | ja  nein |  |
| Therapeuten | ja  nein |  |
| Jugendamt | ja  nein |  |
| Beratungsstelle | ja  nein |  |
| Schule | ja  nein |  |
|  | ja  nein |  |
|  | | |
| Diese Einwilligung/en kann/ können verweigert werden. Ferner kann eine einmal erteilte Einwilligung widerrufen werden. | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Ort, Datum | Unterschrift1 der/ des Erziehungsberechtigten |

oder

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Ort, Datum | Unterschrift der Vormundin/ des Vormunds |

|  |
| --- |
| Einwilligung in die Datenverarbeitung |
| Ich willige/ wir willigen ein, dass das oben genannte Sonderpädagogische Bildungs- und Beratungszentrum meine/ unsere personenbezogenen Daten und die meines Kindes zum Zweck der sonderpädagogischen Beratung und Unterstützung nach den jeweiligen datenschutzrechtlichen Bestimmungen elektronisch sowie in Papierform verarbeitet. Zugriff auf diese Daten haben nur definierte Mitarbeiter des oben genannten Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrums. Ich kann beim oben genannten Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrum Auskunft über die gespeicherten Daten und die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Meine/ unsere Angaben zum Antrag sind freiwillig.  Ich willige/ wir willigen ausdrücklich ein, dass dabei Daten über die Gesundheit meines/ unseres Kindes wie vorstehend beschrieben verarbeitet werden dürfen. |
|  |
| Diese Einwilligung/en kann/ können verweigert werden. Ferner kann eine einmal erteilte Einwilligung widerrufen werden. |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Ort, Datum | Unterschrift1 der/ des Erziehungsberechtigten |

oder

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Ort, Datum | Unterschrift der Vormundin/ des Vormunds |

Unterschrift(en)1

1 Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf (Bitte Nachweis anfügen). In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem sich das Kind aufhält.