|  |  |
| --- | --- |
| Über die besuchte Schule   **an das**  Staatliche Schulamt Albstadt  Lautlinger Straße 147-149  72458 Albstadt | Schuladresse/ -stempel |

|  |
| --- |
| Antrag der/ des Erziehungsberechtigten  zur Überprüfung des Förderschwerpunktes  gemäß Schulgesetz von Baden-Württemberg § 82 Feststellung des Anspruchs |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Schullaufbahn | | | |
| Zurückstellung vom Schulbesuch durch die Schulleitung der zuständigen Grundschule.  Name der Schule: | | | |
|  | | | |
| Schuljahr | Schulbesuchsjahr | Klassenstufe | Schulart, Name, Ort |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Aus welchen Gründen wünschen Sie die Überprüfung des Förderschwerpunktes? |
| **Erläuterungen** |

|  |  |
| --- | --- |
| Antrag der/ des Erziehungsberechtigten | |
|  |  |
| 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 Staatliche Schulamt Albstadt meine/ unsere personenbezogenen Daten und die meines Kindes zum Zweck der Prüfung und Feststellung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot und des geeigneten Lernortes nach den jeweiligen datenschutzrechtlichen Bestimmungen elektronisch in einer zentralen Datenbank verarbeitet. Zugriff auf diese Daten haben nur definierte Mitarbeiter des Staatlichen Schulamts Albstadt sowie die von diesem mit der sonderpädagogischen Diagnostik beauftragte Lehrkraft für Sonderpädagogik. Ich kann beim Staatlichen Schulamt Albstadt 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.

# - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

# Ab hier erfolgt die Bearbeitung durch die Schulleitung

|  |
| --- |
| Sonderpädagogische Stellungnahme des betreuenden und/ oder des aufnehmenden sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrums nach Absprache mit dem Staatlichen Schulamt Bitte einfügen oder als Anhang beifügen |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Ort, Datum | Unterschrift Lehrkraft der Sonderpädagogik |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Empfehlung zum Förderschwerpunkt und Bildungsgang  Bitte ankreuzen/ benennen und falls erforderlich den jeweiligen Bildungsgang einfügen | | |
|  | | |
| **Förderschwerpunkt** | | **Bildungsgang** |
|  | Lernen | |
|  | Sprache |  |
|  | Emotionale und soziale Entwicklung |  |
|  | Geistige Entwicklung | |
|  | Körperliche und motorische Entwicklung |  |
|  | Sonst.: |  |
|  | | |
| Gewünschte/ vorgesehene Schule: | | |

|  |
| --- |
| Anlagen |
| Dokumentation zur Eröffnung des Gutachtens (Formular 6) vom:  Sonderpädagogische Stellungnahme (s. Punkt 8) vom: |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Ort, Datum | Unterschrift Schulleitung der besuchten Schule |