|  |
| --- |
| **Übergang Schulkindergarten-Schule-****Vereinfachtes Verfahren** **zur Feststellung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot** |

|  |
| --- |
| Die Sorgeberechtigten sind mit der Durchführung eines vereinfachten Verfahrens einverstanden [ ]  |

|  |
| --- |
| **Begutachtendes Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum (SBBZ)** |
| Name des SBBZ, Adresse, Telefon, Mail |
| Name, Vorname der Lehrkraft für Sonderpädagogik |

|  |
| --- |
| **Kind** |
| Name      | Vorname männl. [ ]  weibl. [ ]  div. [ ]  |
| Geburtsdatum, Geburtsort | Konfession | Staatsangehörigkeit |
| Besuchter Schulkindergarten |

|  |
| --- |
| **Sorgeberechtigte** |
| Name | Vorname |
| Telefon Festnetz | Handy | Mail |
| Straße | PLZ Wohnort |
|  |
| Name  | Vorname |
| Telefon Festnetz | Handy | Mail |
| Straße | PLZ Wohnort |

|  |
| --- |
| Ggf. Ansprechpartner / Ansprechpartnerin der Jugendbehörde (Name, Vorname) |
| Telefon  | Mail |

|  |
| --- |
| 1. **Arbeitsschritte / Untersuchungsverlauf / Diagnostische Verfahren / Gespräche / Hospitationen / verwendete Unterlagen**
 |
| Wann? | Was? |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Ergebnisse zu Körperfunktionen / Körperstrukturen**

 **Aktivität und Teilhabe** **Kontextfaktoren** |

|  |
| --- |
| **Die Inhalte zu diesen Bereichen können aus dem Bericht des Schulkindergartens übernommen werden** |
|  |
| 1. **Zusammenfassung**
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Bildungsempfehlung**

Sichtweisen der beteiligten Personen und Institutionen |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Wunsch der Sorgeberechtigten**
 |
| Das Gespräch mit den Sorgeberechtigten fand am  statt.[ ]  Die Sorgeberechtigten sind mit den Empfehlungen des Gutachters/ der Gutachterin einverstanden.Erziehungsplan der Sorgeberechtigten:   |

|  |
| --- |
| 1. **Verantwortung für die gutachterliche Stellungnahme**
 |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|       |  |       |  |  |
| Schule der Gutachterin / des Gutachters |  | Ort, Datum |  | Unterschrift der Gutachterin / des Gutachters |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |       |  |  |
|  |  | Ort, Datum |  | Unterschrift der Schulleitung des begutachtenden SBBZ |

 |

**Formular zum SJ 20/21**