|  |
| --- |
| **Stellungnahme der meldenden Einrichtung****Prüfung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot**(= päd. Bericht gemäß SBA-VO § 4) |

|  |
| --- |
| **Meldende Einrichtung / Schule**  |
| Name       | Telefon       | Mail      |
| Straße      | PLZ Ort      |

|  |
| --- |
| **Schüler/Schülerin/ Kind** |
| Name | Vorname  | Geburtsdatum | Nationalität/Muttersprache | männl. [ ]  weibl**. [ ]** div. **[ ]**  | Zuständige Grundschule des Wohnortes: |

|  |
| --- |
| **Erziehungs- / Sorgeberechtigte** |
| Name       | Vorname | SorgeberechtigtJa [ ]  Nein [ ]   |
| Telefon Festnetz | Handy |
| Straße | PLZ Wohnort  |
|  |
| Name  | Vorname | SorgeberechtigtJa [ ]  Nein [ ]   |
| Telefon Festnetz | Handy |
| Straße | PLZ Wohnort  |

Es wird gebeten ein Verfahren zur Prüfung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot einzuleiten.

Folgende Unterlagen sind beigefügt:

1. [ ]  Antrag der Eltern auf Prüfung des Anspruchs

2. [ ]  Unterlagen/ Berichte der Lehrkraft Kooperation Kindergarten-Schule und/ oder des

 (Schul-)Kindergartens und / oder der Sonderpädagogischen Beratungsstelle und/ oder des

 Gesundheitsamtes

3. Bei Prüfung bzgl. des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot, das evtl. an einemSonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum mit Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung eingelöst werden soll, ist die Jugendbehörde einzubeziehen:

|  |
| --- |
| **Ansprechpartner / Ansprechpartnerin der Jugendbehörde** |
| Name, Vorname:        |
| Telefon:       | Mail:      |

von **der meldenden Einrichtung** auszufüllen

|  |
| --- |
| **Biografie** |
|  | Institution / Ansprechpartner | Adresse / Tel. / Mail | von | bis |
| Kindergarten /Schulkindergarten |       |       |       |       |
| Kooperation Kindergarten-Schule (ggf. Bericht als Anlage) |       |       |       |       |
| Frühförderung durch |       |       |       |       |
| Medizinisch-körperlicheBesonderheiten(ggf. Bericht als Anlage) |       |       |       |       |
| Bisherige Fördermaßnahmen (Logopädie, Ergotherapie,Physiotherapie, ...) |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| **Warum steht zu erwarten, dass das Kind auch mit sonderpädagogischer Unterstützung und Beratung das Ziel der allgemeinen Schule nicht erreichen kann?**  |
|       |

|  |
| --- |
| Die Beantragung der Prüfung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot wurde mit den Sorgeberechtigten am       besprochen. Sie sind über das weitere Vorgehen informiert. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Leitung der Schule / Einrichtung

 **Name, Vorname, Dienstbezeichnung**

**Formular zum SJ 23/24**