|  |
| --- |
| **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 | Sorgeberechtigt  Ja  Nein |
| Telefon Festnetz | Handy | |
| Straße | PLZ Wohnort | |
|  | | |
| Name | Vorname | Sorgeberechtigt  Ja  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** | | | | |
|  | Kontaktperson | Adr./Tel/Mail | von | bis |
| Kindergarten /Schulkindergarten |  |  |  |  |
| Kooperation Kindergarten-Schule (ggf. Bericht als Anlage) |  |  |  |  |
| Frühförderung durch |  |  |  |  |
| Medizinisch-körperliche  Besonderheiten  (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 20/21**