

**Inklusion**

**Inklu-Formular Elternwahl nach §83 SchG**

**Schuljahr: 20**   **/**

Schulanfang in einem inklusiven Bildungsangebot

Übergang von einem Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrum (SBBZ) in ein inklusives Bildungsangebot

Übergang aus einem inklusiven Bildungsangebot in ein neues inklusives Bildungsangebot

Übergang aus einem Bildungsangebot GS/ WRS/ RS/ GMS in ein inklusives Bildungsangebot

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot an einer allgemeinen Schule (inklusives Bildungsangebot)** | | | | | |
|  | | | | | |
| **1. Schülerin/ Schüler** | | | | | |
| Name | Vorname | | | Geburtsdatum | |
| weiblich  männlich | | | Schule/ Klasse | | |
|  | | | | | |
| **2. Erziehungsberechtigte** | | | | | |
| Name | | | Vorname | | |
| Telefon Festnetz | Mobil | | | E-Mail | |
| Straße | | | PLZ/ Wohnort | | |
|  | | | | | |
| Name | | | Vorname | | |
| Telefon Festnetz | Mobil | | | E-Mail | |
| Straße | | | PLZ/ Wohnort | | |
|  | | | | | |
| **3. Diagnose/ Art und Umfang der Beeinträchtigung/ Behinderung** | | | | | |
| Die Prüfung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot ist  erfolgt. **Festgestellter Förderschwerpunkt:** | | | | | |
|  | | | | | |
| **4. ggf. Eingliederungshilfe / ASD / Jugendamt** | | | | | |
| seit:  zuständige/r Sachbearbeiter/in: | | | | | |
| **5. Elternwunsch zukünftiger Lernort des Kindes (max. 3 Wünsche)** | | | | | |
|  | | | | | |
| **6. folgende Angebote werden von den Eltern gewünscht** | | | | | |
| Nur Primarstufe:  ergänzende Betreuung  (bis 13:00 Uhr oder 14:00 Uhr) | | Nur Primarstufe:  Hortbetreuung | | | Ganztagesschule |
|  | | | | | |
| **Hiermit wählen wir / wähle ich, dass der Anspruch des o.g. Kindes auf ein sonder-pädagogisches Bildungsangebot in einem inklusiven Bildungsangebot an einer allgemeinen Schule erfüllt werden soll. Das Wahlrecht bezieht sich nicht auf eine bestimmte Schule und wird in der Regel gruppenbezogen angelegt.** | | | | | |
|  | | | | | |
|  |  | | |  | |
| **Datum** | **Unterschrift**  **Erziehungsberechtigte** | | | **Unterschrift Schulleitung** | |
|  | | | | | |
| **absendende zuständige Schule** | | | | | |
| Name der Schule: | | |  | | |
| Anschrift: | | |  | | |
| Name der Schulleiterin/ des Schulleiters: | | |  | | |
| Telefonnummer für Rückfragen: | | |  | | |
| E-Mail-Adresse der Schulleitung: | | |  | | |
|  | | | | | |

Stand Juli 2025