**Antrag auf Feststellung des Anspruchs
auf ein Sonderpädagogisches Bildungsangebot**

**Schule**

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Schule      | Datum der Antragstellung       |
| Straße      | PLZ, Ort      |
| Telefon      | Fax      |
| Derzeitige Lehrkraft      | E-Mail-Adresse der Schule      |
| Telefonnummer der Lehrkraft       | E-Mail-Adresse der Lehrkraft       |

**Vermuteter Förderschwerpunkt (bitte hier klicken und auswählen) - zuständiges SBBZ**

|  |  |
| --- | --- |
| Name des SBBZ      | E-Mail-Adresse       |
| Straße      | PLZ, Ort      |
| Telefon      | Fax      |







Name der derzeit besuchten Einrichtung:

Adresse:

Telefon, Fax:

E-Mail:

Ansprechperson:



**Bericht über erfolgte Unterstützungsmaßnahmen**

Bitte beachten Sie, dass die einzelnen Anhänge nicht größer als 2 MB sind. Vielen Dank!

**Schülerdaten / Daten zum Kind**

|  |  |
| --- | --- |
| Name      | Vorname      |
| Geburtsdatum      | Geburtsort      |
| Nationalität      | Bekenntnis      |
| Geschlecht      | Klassenstufe (bei Schulbesuch)      |
| Straße      | Postleitzahl, Ort      |

**Erziehungsberechtigte**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name      | Vorname      | Straße       |
| Postleitzahl, Ort      | Telefon      | E-Mail-Adresse      |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name      | Vorname      | Straße       |
| Postleitzahl, Ort      | Telefon      | E-Mail-Adresse      |

**Pflegeeltern**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name      | Vorname      | Straße       |
| Postleitzahl, Ort      | Telefon      | E-Mail-Adresse      |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name      | Vorname      | Straße       |
| Postleitzahl, Ort      | Telefon      | E-Mail-Adresse      |

**Teil 1: Dokumentation der individuellen schulischen Förderung**

* 1. **Situation des Schülers/der Schülerin in der Schule**

Beschreiben Sie das Verhalten/die Einschränkungen des Kindes/des Jugendlichen im Unterricht und Schulleben (bei Kindern/Jugendlichen mit einer Körper-/Sinnesbehinderung oder einer geistigen Behinderung nennen Sie bitte an dieser Stelle die medizinische Diagnose, sofern bekannt).

|  |
| --- |
| *Wie äußert sich die Teilhabebeeinträchtigung? Beschreiben Sie ganz konkret mit Beispielen. Mögliche Bereiche:** *Unterricht*
	+ *Lern- und Leistungsverhalten*
	+ *Arbeits- und Sozialverhalten*
* *Unterrichts- und Sozialformen (Gruppenarbeit, Freiarbeit etc.)*
* *Pausen, Betreuungszeiten, Lerngänge, Klassenfahrten, außerschulische Veranstaltungen*
* *Beziehungsgestaltung LehrerIn – SchülerIn*
* *Hausaufgaben/ Zusammenarbeit mit den Eltern/ Erziehungsberechtigten*
 |



**1.2. Pädagogische Maßnahmen und Rahmenbedingungen der Schule der Schule**

Aufgrund der (drohenden) Behinderung erhält das Kind/der Jugendliche folgende

**1.2.1. individuelle schulische Förderung**

|  |
| --- |
| *Beschreiben Sie ganz konkret mit Beispielen. Bitte begründen Sie, wenn diese nicht angeboten werden können, warum dies so ist. Mögliche Bereiche:** *Lern- und Leistungsverhalten: Differenzierung, zusätzliche Förderung, Förderplan etc.*
* *Arbeits- und Sozialverhalten: Rahmenbedingungen, Ruhephasen, Time out, Helfersystem, Rückmeldeformen, soziale Einbindung etc.*
* *Pausen, Betreuungszeiten, Lerngänge etc.*
* *Beziehungsgestaltung Lehrerin/Lehrer-Schülerin/Schüler*
* *Regeln, Vereinbarungen, Feedback, Kommunikation etc.*
* *Hausaufgaben, Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten*
* *Lerntagebuch, Mitteilungsheft, Ordnung im Schulranzen etc.*
* *Einbezug der Schulsozialarbeit*
 |



**1.2.2. einen Nachteilsausgleich (sofern Anspruch besteht)**

|  |
| --- |
| *Der Nachteilsausgleich für SuS mit besonderem Förderbedarf oder für behinderte Schüler geht von einem völlig gleichen Anforderungsprofil aus. Er bezieht sich auf Hilfen, die die SuS in die Lage versetzen, dem geforderten Anforderungsprofil zu entsprechen.** *Wird ein Nachteilsausgleich gewährt?*
* *Wenn „nein“, warum ist dies nicht notwendig?*
* *Wenn „ja“, welcher Nachteil muss ausgeglichen werden?*
* *Welche „Maßnahmen“ wurden hierzu beschlossen?*
* *Bitte legen Sie das Protokoll der entsprechenden Konferenz bei!*
 |



**1.2.3. Begleitende Unterstützung durch das allgemeine schulische Unterstützungssystem**

|  |
| --- |
| *Achtung! Inhaltliche Aussagen bedürfen in fast allen Fällen einer spezifischen Entbindung der Verschwiegenheitsverpflichtung. In der Regel sind diese im Sinne einer Erziehungspartnerschaft auch dann sinnvoll, wenn rechtlich nur eine Information notwendig wäre. Mögliche Bereiche:** *Arbeitsstelle frühkindliche Bildung*
* *Arbeitsstelle Frühförderung*
* *Beratungslehrer*
* *Schulpsychologische Beratungsstelle*
* *Arbeitsstelle Kooperation*
* *Fachberater*
* *Schulrat*
* *Begleitstelle Inklusion*
 |



**1.2.4. Begleitende Unterstützung durch außerschulische Institutionen**

|  |
| --- |
| *Mögliche Bereiche:** *Psychologen und Kinder- und Jugend-Psychotherapeuten*
* *Beratungsstellen*
* *Physiotherapie*
* *Ergotherapie*
* *medizinische Institutionen wie z. B. Kinder-und Jugendpsychiatrie*
* *Sozialpädiatrisches Zentrum*
* *Eingliederungshilfe*
 |



**1.2.5. Beratung und Unterstützung durch den sonderpädagogischen Dienst**

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Schule      | E-Mail-Adresse       |
| Straße      | PLZ, Ort      |
| Telefon      | Fax      |

Art der Unterstützung / eingeleitete Maßnahmen:

(bitte vorhandene Belege / Berichte vorlegen)



**1.2.6. Betreuung blinder, seh-, hör- oder körperbehinderter Schülerinnen und Schüler in allgemeinen Schulen**

|  |
| --- |
| *Für die Betreuung blinder, seh-, hör- oder körperbehinderter Schülerinnen und Schüler in allgemeinen Schulen kann die allgemeine Schule über die Begleitstelle Inklusion beim Staatlichen Schulamt am zuständigen SBBZ bis zu vier Lehrerwochenstunden Unterstützung durch Sonderpädagogen beantragen. Diese Stunden werden dem SBBZ vom Staatlichen Schulamt gesondert zugewiesen.** *Wurden diese beantragt?*
* *Wurden diese genehmigt?*
* *Von welchem SBBZ kommt ein Sonderpädagoge / eine Sonderpädagogin zur Unterstützung im Unterricht? Mit wie vielen Stunden?*
 |



**Teil 2: Beantragung und Prüfung**

**2.1. Antragshistorie**

Für die Schülerin / den Schüler wurde schon einmal ein Antrag auf Feststellung eines sonderpädagogischen Bildungsangebotes im Förderschwerpunkt (bitte hier klicken und auswählen) beantragt.



 (bitte hier klicken und auswählen)



 Bildungsanspruchs Widerspruch eingelegt. Datum des Widerspruchs:



Die Feststellung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot wird







**2.2. Prüfung**

Die Schulleitung der beantragenden Schule wurde informiert und stimmt zu. Datum:

