**Antrag zur Klärung eines**

**Sonderpädagogischen Bildungsanspruches**

**für Schulkinder**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname w  m  d | Geburtsdatum, Geburtsort |
| Name, Vorname der Mutter sorgeberechtigt ja  nein | Name, Vorname des Vaters sorgeberechtigt ja  nein |
| Anschrift / Telefon / der Mutter | Anschrift / Telefon / des Vaters |
| Sonstige Personensorgeberechtigte ( z.B. Pflegeeltern) | Welche Sprachen werden zu Hause gesprochen? |

**Übersendung des Antrages und des Pädagogischen Berichtes direkt an das**

**Staatliche Schulamt Heilbronn, Rollwagstraße 14, 74072 Heilbronn**

**Erziehungsberechtigte**

Hiermit beantrage(n) ich/wir\* die Überprüfung des Sonderpädagogischen Bildungsanspruches meines/unseres\* Kindes durch einen Sonderpädagogen/ eine Sonderpädagogin.

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

Ort, Datum Unterschrift(en) Erziehungsberechtigte

**Schule**

Hiermit beantrage ich die Überprüfung des Sonderpädagogischen Bildungsanspruches des oben genannten Kindes durch einen Sonderpädagogen/ eine Sonderpädagogin. Dem Antrag liegt ein Pädagogischer Bericht bei.

Ich habe die Erziehungsberechtigten gemäß der Verwaltungsvorschrift des Kultusministeriums "Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und besonderem Förderbedarf" vom 22. August 2008 beraten.

Die Erziehungsberechtigten sind mit der Überprüfung:

einverstanden

nicht einverstanden

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

Ort, Datum Unterschrift Schulleiter(in)

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

\* Nicht Zutreffendes bitte streichen

|  |
| --- |
| **Pädagogischer Bericht zur Klärung eines**  **Sonderpädagogischen Bildungsanspruches**  **für Schulkinder** |

**Datenblatt**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Name, Vorname w  m  d | Geburtsdatum, Geburtsort |
| Name, Vorname der Mutter sorgeberechtigt ja  nein | Name, Vorname des Vaters sorgeberechtigt ja  nein |
| Anschrift / Telefon / der Mutter | Anschrift / Telefon / des Vaters |
| Sonstige Personensorgeberechtigte ( z.B. Pflegeeltern) | Welche Sprachen werden zu Hause gesprochen? |
|  | |
| **Derzeitig besuchte Einrichtung**  Schule  keine  **Besuch der Einrichtung seit** | **Derzeitige Klasse:**    **Verantwortlicher Ansprechpartner (Name/Funktion)** |
| Name/ Anschrift/ Telefon/ e-mail der Einrichtung | Stempel der Einrichtung |
| Unterschrift Leitung der Einrichtung  Datum: | Unterschrift verantwortlicher Ansprechpartner  Datum: |
|  |  |
| **Beginn der Schulpflicht** (zurückliegend)  Datum / Schuljahr | **Wurde das Kind vom Schulbesuch zurück gestellt?**  Ja, ein Jahr länger im Kiga  Ja, in der Grundschulförderklasse  Nein, keine Rückstellung |
| **Besuch einer Vorbereitungsklasse (VK), Förderklasse, „Kleinen Klasse“, o.ä.**  ja  nein  Wenn ja: Art / Ort/ Dauer: | **Wiederholung einer Klasse**  ja nein 3 Jahre in der Eingangsstufe?  Wenn ja: wann / welche |
| Fand bereits früher **eine Beratung/Überprüfung** durch einen **Beratungslehrer der Allgemeinen Schule** statt?  ja  nein  Wenn ja: wann / durch wen / Ergebnis (Berichte bitte beifügen\*) | |
| Fand bereits früher eine **sonderpädagogische Beratung/Überprüfung** statt?  ja  nein  Wenn ja: wann / durch wen / Ergebnis (Berichte bitte beifügen\*) | |

\*nur mit schriftlicher Einverständnis der Eltern

**Pädagogischer Bericht zur Klärung eines**

**Sonderpädagogischen Bildungsanspruches**

**für Schulkinder**

**Inhaltscheckliste**

|  |  |
| --- | --- |
| Name des /der Schüler/in: |  |

Der Pädagogische Bericht muss bei Antragstellung die folgenden Dinge beinhalten. Reihenfolge bitte beibehalten. **Einzelne** Dokumente können nachgereicht werden.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | beigefügt | wird nach-gereicht bis…/durch…  Bitte Datum und Namen eintragen | |
|  |  |  | |
| **Formblatt Antrag zur Klärung des sonderpäd. Bildungsanspruches** |  | |  |
| **Datenblatt Pädagogischer Bericht** |  | |  |
| **vollständig ausgefüllte Inhaltscheckliste** |  | |  |
| **Einwilligungserklärung der Erziehungsberechtigten** |  | |  |
| Zusammenwirken mit den Erziehungsberechtigten |  |  | |
| **Darstellung der Elternkontakte und -absprachen**  (Wünsche der Erziehungsberechtigten, Gesprächsprotokolle\*\*) |  |  | |
| Fördernachweise |  |  | |
| **Dokumente zur besonderen vorschulischen Förderung**  z.B. Eingliederungshilfe KIGA, Berichte Beratungsstellen\*, Einschulungsuntersuchung Gesundheitsamt\*, Bericht Koop Kiga-Grundschule, Beobachtungsbögen KIGA\* |  |  | |
| **Dokumentation des aktuellen Entwicklungsstandes / des (vor)schulischen Leistungsstandes**  z.B. Beobachtungsbögen, Berichte, Kompetenzraster, Förderpläne |  |  | |
| **Kopie exemplarischer Arbeitsergebnisse / Portfolio**  mit Info über Entstehungszusammenhang: z.B. freies Schreiben, Abschreiben, Diktat, Hausaufgabe, Test, eingesetzte Hilfsmittel |  |  | |
| **Übersichtliche Darstellung und Ergebnisse der bisherigen schulischen Beratung, Förderung und Diagnostik**  z.B. Differenzierung, Förderunterricht, Schulsozialarbeit\*, Beratungslehrer\*, |  |  | |
| Beteiligte externe Partner |  |  | |
| **Kurze Übersicht über bisher beteiligte externe Partner:**  Name /Einrichtung/ Zeitraum und Art der Beteiligung  z.B. Ärzte, Therapeuten, Psychologen, sonderpädagogische Beratungsstellen, sonderpädagogische Dienste, Jugendamt |  |  | |
| **Dokumente externer Partner**  z.B. ärztliche\* / therapeutische\* /sonderpädagogische\* Berichte |  |  | |
| Anlagen |  |  | |
| Kopie der Schülerkarteikarte  (bitte Schulbesuchsverlauf aktualisieren) |  |  | |

\* nur mit Einverständnis der Eltern (Schweigepflichtentbindung im Anhang)

\*\* bitte dem Bericht Kopien von Gesprächsprotokollen beifügen

**Einwilligungserklärung**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname w  m  d | Geburtsdatum, Geburtsort |
| Name, Vorname der Mutter sorgeberechtigt ja  nein | Name, Vorname des Vaters sorgeberechtigt ja  nein |
| Anschrift / Telefon / der Mutter | Anschrift / Telefon / des Vaters |
| Sonstige Personensorgeberechtigte ( z.B. Pflegeeltern) | Welche Sprachen werden zu Hause gesprochen? |

Mir/uns ist bekannt, dass die Einwilligung freiwillig ist und eine erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen werden kann, ohne dass dies Nachteile für mich/uns oder mein/unser Kind mit sich bringt.

Dieser Vordruck braucht nicht (unterschrieben) zurückgegeben werden, wenn keine Einwilligung erteilt wird.

Ich/Wir hatte/n die Gelegenheit, Fragen zu stellen und habe/n darauf Antworten erhalten.

**Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass Daten / Informationen / Befunde und Gutachten über mein Kind** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

⬜ des Hausarztes / Kinderarztes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Name, Anschrift)

⬜ der Schule: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ansprechpartner, Einrichtung)

⬜ des Beratungslehrers der Allgemeinen Schule: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ansprechpartner, Einrichtung)

⬜ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ansprechpartner, Einrichtung)

⬜ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ansprechpartner, Einrichtung)

⬜ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ansprechpartner, Einrichtung)

**an die Schule / den Sonderpädagogischen Dienst der Schule**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( Ansprechpartner, Einrichtung)

**übermittelt werden,** um dort zum Zwecke der Erfüllung des schulischen Erziehungs- und Bildungsauftrages verarbeitet werden. Die Speicherdauer der personenbezogenen Daten erfolgt so lange, bis sie nicht mehr notwendig sind.

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

Ort, Datum Unterschrift(en) Erziehungsberechtigte

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

\* Nicht Zutreffendes bitte streichen

Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Datenschutzbeauftragte des Staatlichen Schulamts Heilbronn

datenschutzbeauftragter.schule@ssa-hn.kv.bwl.de

Ihre Betroffenenrechte

- das Recht auf Auskunft gegenüber dem Verantwortlichen über die betreffenden personenbezogenen Daten (Art. 15 DSGVO),

- das Recht auf Berichtigung der sie betreffenden unrichtigen personenbezogenen Daten (Art. 16 DSGVO),

- das Recht auf Löschung der sie betreffenden personenbezogenen Daten (Art. 17 DSGVO),

- das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO),

- das Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO),

- das Recht, eine erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen zu können.

Zudem besteht ein Beschwerderecht bei dem Landesbeauftragten für den Datenschutz.