**Antrag zur Klärung eines**

**Sonderpädagogischen Bildungsanspruches**

**für Vorschulkinder**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname des Kindes w  m  d | Geburtsdatum, Geburtsort |
| Name, Vorname der Mutter sorgeberechtigt ja  nein | Name, Vorname des Vaters sorgeberechtigt ja  nein |
| Anschrift und Telefon der Mutter | Anschrift und Telefon des Vaters |
| Sonstige Personensorgeberechtigte ( z.B. Pflegeeltern) | Elternmentor bzw. –multiplikator für Gespräche notwendig? ja  nein  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 Verordnung des Kultusministeriums über die Feststellung und Erfüllung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot (SBA-VO) vom 8. März 2016 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 Vorschulkinder** |

**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**  Kindergarten  Schulkindergarten  Grundschulförderklasse  keine  **Besuch der Einrichtung seit** | **Schule**  Name und Schule der zuständigen **Kooperationslehrkraft** Kindergarten - Grundschule |
| Name/ Anschrift/ Telefon/ mail der derzeitigen Einrichtung | Name / Anschrift / Telefon / mail der **zukünftig zuständigen Grundschule:** |
| **Derzeitige Gruppe:**    **Verantwortlicher Ansprechpartner (Name/Funktion)** |
|  |  |
| **Beginn der Schulpflicht** (zukünftig oder zurückliegend)  Datum / Schuljahr | **Wurde das Kind bereits vom Schulbesuch zurück gestellt?**  Ja, ein Jahr länger im Kiga  Ja, in der Grundschulförderklasse  Nein, keine Rückstellung |
| Erhält das Kind Eingliederungshilfe im Kindergarten?  ja  nein  Wenn ja: seit wann / durch wen / Ergebnis (Berichte bitte beifügen\*) | |
| Fand bereits früher **eine (sonder-)pädagogische, fachärztliche oder therapeutische Beratung/ Überprüfung/ Förderung** statt (z.B. sonderpädagogische Frühförderung, Frühe Hilfen, SPZ, Logopädie, Ergotherapie etc.)?  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 Vorschulkinder**

**Inhaltscheckliste**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |

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 eines sonderpädagogischen Bildungsanspruches** |  |  |
| **Datenblatt Pädagogischer Bericht** |  |  |
| **vollständig ausgefüllte Inhaltscheckliste** |  |  |
| **Einwilligungserklärung der Erziehungsberechtigten** |  |  |
| Zusammenwirken mit den Erziehungsberechtigten |  |  |
| **Darstellung der Elternkontakte und –absprachen**  Wünsche der Erziehungsberechtigten, Gesprächsprotokolle\*\* |  |  |
| Aktueller Entwicklungsstand |  |  |
| **Dokumentation des aktuellen Entwicklungsstandes / des vorschulischen Leistungsstandes im KIGA\***  z.B. Beobachtungsbögen, Berichte, Kompetenzraster, Förderpläne, Portfolio |  |  |
| **Dokumentation des aktuellen Entwicklungsstandes / des vorschulischen Leistungsstandes im Rahmen der Kooperation Grundschule-Kindergarten**  z.B. Beobachtungsbögen, Berichte, Kompetenzraster, Förderpläne, Portfolio, Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung |  |  |
| Beteiligte externe Partner |  |  |
| **Kurze Übersicht über bisher beteiligte externe Partner:**  Name /Einrichtung/ Zeitraum und Art der Beteiligung  z.B. Eingliederungshilfe KIGA, Ärzte, Therapeuten, Psychologen, sonderpädagogische Beratungsstellen, sonderpädagogische Dienste, Jugendamt |  |  |
| **Dokumente externer Partner**  z.B. ärztliche\* / therapeutische\* /sonderpädagogische\* Berichte |  |  |
| **Ergebnisse des Gesundheitsamtes\*** |  |  |

\* 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)

⬜ des Kindergartens: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

⬜ des Gesundheitsamtes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

⬜ der Kooperation KIGA-GS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

⬜ der zuständigen Grundschule\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

**über das Staatliche Schulamt an den mit der Überprüfung beauftragten Sonderpädagogen** 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.