**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 Beteiligungz.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.