

STAATLICHES SCHULAMT FREIBURG

**Antrag: Zur Einschulung**

**Teil 1: Von den Erziehungsberechtigten auszufüllen**

**Antrag der Erziehungsberechtigten**

**zur Prüfung des Anspruchs**

**auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot**

gemäß Schulgesetz von Baden-Württemberg § 82 Feststellung des Anspruchs

und SBA-VO, § 4

Hiermit beantragen wir die Prüfung

des Anspruchs auf ein Sonderpädagogisches Bildungsangebot für unser Kind

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Angaben zur Person des Kindes** | | | | | | |
| Name, Vorname(n)  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | Mädchen  Junge | | geb. am  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Zurückstellung vom Schulbesuch im Jahr  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | Nationalität  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |  | |
| Erziehungsberechtigt sind/ist:  beide Elternteile  Mutter  Vater  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | |
| **Aktuelle Adresse des/ der Erziehungsberechtigten** | | | | | | |
| Name, Vorname | Straße/Nr. | Postleitzahl/Ort | | Tel. | | E-Mail |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2. Vorschulische Einrichtungen und Schule** | | |
| *Anschrift der aktuell besuchten vorschulischen Einrichtung* Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| ***bisher besuchte vorschulische Einrichtung(en)*** | | |
| Zeitraum | Einrichtung | ggf. Ansprechperson |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| *Name der zuständigen Grundschule* Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3. Bisherige eingeschaltete Fachdienste / andere Partner**  z. B.andere Sonderpädagogische Diese, Beratungslehrer**,** Frühförderung, Eingliederungshilfe, Schulpsychologische Beratungsstelle, LRS- oder Mathestützpunkt, Therapeuten, Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ), Kinderklinik, Gesundheitsamt, Jugendhilfe, Erziehungsberatungsstelle … | | | |
| Partner/Stelle | Ansprechpartner/in | Zeitraum: Wann war der Partner tätig? | Liegt ein Bericht vor? Datum? |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **4. Wird der Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot festgestellt wünschen wir/ wünsche ich eventuell die Beschulung an  (bitte ankreuzen)** |

der allgemeinen Schule (Inklusion)

einem Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrum (SBBZ)

einer kooperativen Organisationsform eines SBBZ an der allgemeinen Schule

noch offen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. Antrag der Erziehungsberechtigten**  sollte bis spätestens **20.12.** eines jeden Jahres gestellt werden | | |
|  | | |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  |  |
| Ort, Datum |  | Erziehungsberechtigte |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6. Schweigepflichtsentbindung** | | |
| Name, Vorname(n)  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Mädchen  Junge | geb. am  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Erziehungsberechtigt sind/ist:  beide Elternteile  Mutter  Vater  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |

**Einwilligung in die Datenverarbeitung/ Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht**

Ich willige/ wir willigen ein, dass das Staatliche Schulamt Freiburg meine/ unsere personenbezogenen Daten und die meines Kindes zum Zweck der Prüfung und Feststellung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot und des geeigneten Lernortes nach den jeweiligen datenschutzrechtlichen Bestimmungen elektronisch in einer zentralen Datenbank verarbeitet. Zugriff auf diese Daten haben nur definierte Mitarbeiter des Staatlichen Schulamts Freiburg sowie die von diesem mit der sonderpädagogischen Diagnostik beauftragte Lehrkraft für Sonderpädagogik. Ich kann beim Staatlichen Schulamt Freiburg Auskunft über die gespeicherten Daten und die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Meine/ unsere Angaben zum Antrag sind freiwillig. Liegen der Schule jedoch konkrete Hinweise auf einen Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot vor und wird von mir/ uns kein Antrag gestellt, ist der Antrag von der Schule beim Staatlichen Schulamt zu stellen.

Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass das Staatliche Schulamt Freiburg und die von diesem beauftragte Lehrkraft für Sonderpädagogik Daten, Informationen, Befunde und Gutachten über mein/ unser Kind zum Zweck der Prüfung und Feststellung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot und des geeigneten Lernortes bei folgenden Stellen anfordern, besprechen und austauschen und in der zentralen Datenbank speichern darf. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind verpflichtet, die Informationen vertraulich zu behandeln.

zuständiges Jugendamt: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

behandelnder Arzt (s. u. ausdrückliche Einwilligung): Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Kinderklinik, SPZ (s. u. ausdrückliche Einwilligung): Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Kindergarten: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Grundschulförderklasse: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

*Bitte kreuzen Sie an, für welche Stellen ihre Einwilligung gelten soll.*

**Ich willige ausdrücklich ein, dass dabei Daten über die Gesundheit meines/ unseres Kindes wie vorstehend beschrieben verarbeitet werden dürfen.**

Diese Einwilligung/en kann/ können verweigert werden. Ferner kann eine einmal erteilte Einwilligung widerrufen werden. Mir/ uns ist bekannt, dass sich mein/ unser Kind auf Verlangen der Schulaufsichtsbehörde nach § 82 Abs. 2 Schulgesetz an der sonderpädagogischen Diagnostik (pädagogisch-psychologische Prüfung ggf. einschließlich Schulleistungsprüfung und Intelligenztest) zu beteiligen und vom Gesundheitsamt untersuchen zu lassen hat.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

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

*Ort, Datum Unterschrift(en) Erziehungsberechtigte / Unterschrift Schüler (ab 16 Jahren)*

**Teil 2: Von der vorschulischen Einrichtung bzw. von der zuständigen Grundschule auszufüllen**

**Mitwirken der allgemeinen Schule bzw.**

**der vorschulischen Einrichtung**

**zur Prüfung des Anspruchs**

**auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot**

gemäß Schulgesetz von Baden-Württemberg § 82 und SBA-VO § 4

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7. Angaben zur Person des Kindes** | | | | | | |
| Name, Vorname(n)  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | Mädchen  Junge | | geb. am  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Zurückstellung vom Schulbesuch im Jahr  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | Nationalität  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |  | |
| Erziehungsberechtigt sind/ist:  beide Elternteile  Mutter  Vater  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | |
| **Aktuelle Adresse des/ der Erziehungsberechtigten** | | | | | | |
| Name, Vorname | Straße/Nr. | Postleitzahl/Ort | | Tel. | | E-Mail |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **8. Für die Erstellung des "Pädagogischen Bericht" verantwortlich:** | | | | |
| Name, Vorname, Dienstbezeichnung | Institution | Postleitzahl/Ort | Tel. | E-Mail |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| **9. Pädagogischer Bericht**  **der für die Einschulung zuständigen Grundschule  (Kooperationslehrkraft Kindergarten/Grundschule)**  **ggf. unter Beteiligung einer Lehrkraft aus der Frühförderung**  Es soll dargelegt werden, ob und gegebenenfalls weshalb das Einschulungskind auch mithilfe sonderpädagogischer Beratung und Unterstützung die Bildungsziele der allgemeinen Schule voraussichtlich nicht erreichen kann. Mit Einverständnis der Erziehungsberechtigten können im pädagogischen Bericht Angaben über die frühkindliche Bildung und Betreuung gemacht werden. | |
| **Kurzdarstellung der Lernsituation**  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| **Besonderheiten in der Entwicklung**  *Sprachentwicklung, Motorik, Hören, Sehen, gesundheitliche Beeinträchtigungen, Medikamente,*  *bisherige Therapien: Logopädie, Ergotherapie, psychologische Betreuung …*  **ggf. Bericht als Anlage** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Lern- und Arbeitsverhalten**  *Mitarbeit, Leistungsbereitschaft, Motivation, Konzentration, Neugierde, Aufmerksamkeitsspanne, Merkfähigkeit, Anstrengungsbereitschaft, Selbständigkeit, Arbeitstempo, Genauigkeit, Ordnungsverhalten, Eigeninitiative, Interesse, Ablenkbarkeit, Umgang mit Anforderungen, Frustrationstoleranz, Umgang mit Fehlern, Angst vor Misserfolgen, Unruhe/ Bewegungsdrang, Fein-/ Grobmotorik…* | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Emotionale und soziale Kompetenzen**  *Stellung in der Gruppe,*  *Verhalten gegenüber anderen Kindern/ Erwachsenen,*  *Verhalten in strukturierten und weniger strukturierten Situationen,*  *Kontaktfähigkeit, Selbststeuerung/ impulsives Verhalten,*  *Rückzug, Lenkbarkeit, Reizbarkeit,*  *Durchsetzungsvermögen,*  *Hilfsbereitschaft, Kompromissbereitschaft, Konfliktbewältigungsstrategien, Regelbewusstsein, Anpassung an veränderte Gruppensituationen/ in der Öffentlichkeit, Wahrnehmung, soziale Situation …* | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Kommunikations-**  **verhalten/ Sprache**  *Blickkontakt, Sprechfreude,*  *Sprechbeteiligung,*  *zuhören können,*  *Gefühle versprachlichen,*  *Informationen erfragen,*  *Anweisungen verstehen und ausführen; Stimmlautstärke, Redetempo,*  *zusammenhängendes, zeitlich richtiges Erzählen …*  *altersangemessener Wortschatz,*  *deutliche Aussprache, Lautbildung, Satzbau* | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Kognitive Kompetenzen**  *Beschreibung der Leistungen in den verschiedenen kognitiven Kompetenzen: Merkfähigkeit, Abstraktionsfähigkeit, schlussfolgerndes Denken, Oberbegriffsbildung......* | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Vorläuferkompetenzen zum Schriftspracherwerb**  *Phonologische Bewusstheit, Interesse an Symbolen und Schrift, Buchstabenkenntnis (Druckschrift), …* | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Pränumerische Kompetenzen**  *Mengenerfassung/ Mengeninvarianz, Reihenfolge (Seriation), Klassifikation, Zahlwortreihe, Ziffernkenntnis, …* | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Erkennbare Stärken beim Kind**  *Was kann er/sie gut?  Was läuft gut?  Womit kann man sie/ihn motivieren? …* | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Außerschulische Situation**  *Familiäre Situation, Gesprächsbereitschaft, Vertrauenslage, Konsens zwischen den Erziehungsberechtigten, Nachmittagsbetreuung, Verein, Therapien, …* | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Bisheriges Förderangebot des Kindes** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dokumentation der**  **Kooperation mit den Erziehungsberechtigten**  *Beratung, Absprachen, Vereinbarungen zwischen Erziehungsberechtigten/ vorschulische Einrichtung bzw. Grundschule/ Kind* | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.  
 *(Leitung zuständige Grundschule)*

|  |
| --- |
| **Bitte beachten: Teil 1 (Antrag der Erziehungsberechtigten) und**  **Teil 2 (Mitwirken der allgemeinen Schule bzw. der vorschulischen Einrichtung)  gemeinsam einreichen** |