**Formular 5b Sonderpädagogik**

**Über die Schulleitung der aktuell besuchten Schule**

an das

Staatliche Schulamt Tübingen

Uhlandstr. 15

72072 Tübingen

#  Schülerin/Schüler

 **Teil 1 Antrag der Erziehungsberechtigten**

**zur Prüfung des Anspruchs**

**auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot**

gemäß Schulgesetz von Baden-Württemberg § 82 Feststellung des Anspruchs

und § 4 der SBA-VO

**Hiermit beantragen wir die Prüfung**

**des Anspruchs auf ein Sonderpädagogisches Bildungsangebot für unser Kind.**

Wir verpflichten uns, die damit verbundene sonderpädagogische Diagnostik zu unterstützen und soweit erforderlich mitzuwirken.

|  |
| --- |
| **1. Angaben zur Person des Kindes oder der/des Jugendlichen** |
| Name, Vorname(n)      | [ ]  Mädchen[ ]  Junge | geb. am      |
| Geburtsort/Kreis      | Staatsangehörigkeit      | Konfession:       |
| Erziehungsberechtigt sind/ist:[ ]  beide Elternteile [ ]  Mutter [ ]  Vater [ ]        |
| **Aktuelle Adresse des/der Erziehungsberechtigten** |
| Name, Vorname | Straße/Nr. | Postleitzahl/Ort  | Tel.  | E-Mail  |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| Anschrift der zuständigen allgemeinen Schule      |

|  |
| --- |
| **2. Schule** |
| Schuljahr | Schulbesuchsjahr | Klassenstufe | Schulart, Name, Ort |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

|  |
| --- |
| **3. Bisherige eingeschaltete Fachdienste / andere Partner (Datenschutz / Schweigepflichtentbindung beachten)**z. B.Frühförderung, Eingliederungshilfe, Schulpsychologische Beratungsstelle, LRS- oder Mathestützpunkt, Therapeuten, Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ), Kinderklinik, Gesundheitsamt, Jugendhilfe, Erziehungsberatungsstelle … |
| Partner/Stelle | Ansprechpartner/in | Zeitraum: Wann war Partner tätig? | Liegt ein Bericht vor? Datum? |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

|  |
| --- |
| **4. Aus welchen Gründen wünschen Sie die Prüfung des Anspruchs auf ein** **Sonderpädagogisches Bildungsangebot?** |
|       |

|  |
| --- |
| **5. Wird der Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot festgestellt wünschen wir / wünsche ich die Beschulung an** |

Bitte ankreuzen:[ ]  der allgemeinen Schule

 [ ]  dem Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrum (SBBZ)

 [ ]  einer kooperativen Organisationsform eines SBBZ

 [ ]  noch offen

|  |  |
| --- | --- |
| **6.** | **Einwilligung in die Datenverarbeitung**  |
| Ich willige/wir willigen ein, dass das Staatliche Schulamt Tübingen 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 Tübingen. Ich kann beim Staatlichen Schulamt Tübingen Auskunft über die gespeicherten Daten verlangen.  |

|  |  |
| --- | --- |
| **7.** | **Antrag der Erziehungsberechtigten** sollte bis spätestens **15.01.** eines jeden Jahres gestellt werden |
|  |
|       |  |  |
| Ort, Datum  |  | Erziehungsberechtigte  |

#  Schülerin/Schüler

**Teil 2 Mitwirken der allgemeinen Schule**

**zur Prüfung des Anspruchs**

**auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot**

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

**Dokumentation der Maßnahmen, Gesprächskontakte und Pädagogischer Bericht**

|  |
| --- |
| **8. Verlauf/Maßnahmen der bisherigen Förderung der allgemeinen Schule und****deren Wirksamkeit** (bitte 8.1.- 8.5. als Anlage beifügen)Gemäß VwV Kinder und Jugendliche mit besonderem Förderbedarf und Behinderungen vom 22. August 2008  |
| 8.1. Empfehlung zu Beginn der Schulpflicht (Zurückstellung, Frühförderung, Grundschul-  förderklasse, Schulkindergarten…)8.2. Fördermaßnahmen in Verantwortung der allgemeinen Schule und deren  Wirksamkeit 8.3. Elterngespräche zur Abstimmung des individuellen Förderbedarfs 8.4. Durchführung des gestuften pädagogischen Verfahrens * + Klassenkonferenz mit Ergebnissen (Protokoll)
	+ Daraus resultierende und durchgeführte Fördermaßnahmen und deren Wirksamkeit (Dokumentation)
 |

|  |
| --- |
| Innerschulische Fördermaßnahmen waren nicht ausreichend, ein sonderpädagogisches Beratungs- und Unterstützungsangebot (Sonderpädagogischer Dienst) wurde in Anspruch genommen. |

|  |  |
| --- | --- |
| **9.** | **Sonderpädagogische Beratung und Unterstützung an der allgemeinen Schule** |
|  | Datum der Information an die Eltern:      Der Sonderpädagogische Dienst war tätig Zeitraum von - bis       |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **10.** | **Gemeinsamer Pädagogischer Bericht des Sonderpädagogischen Dienstes und der allgemeinen Schule** Es soll dargelegt werden, ob und gegebenenfalls weshalb die Schülerin/der Schüler auch mithilfe sonderpädagogischer Beratung und Unterstützung die Bildungsziele der allgemeinen Schule voraussichtlich nicht erreichen kann |
|       |
|       |  |  |
| Ort, Datum | Klassenlehrer/in der allgemeinen Schule | Sonderpädagogische Lehrkraft |

|  |
| --- |
|       |
| Ort, Datum  |  | Schulleiter/in der allgemeinen Schule |
| **Bitte beachten: Teil 1 (Elternantrag),****Teil 2 (Mitwirken der allgemeinen Schule)** **und Teil 3 (Entbindung von der Schweigepflicht)****möglichst gemeinsam einreichen**  |
| **Formular 3 Sonderpädagogik**

|  |
| --- |
| **Teil 3 Entbindung von der Schweigepflicht** |

|  |
| --- |
| Name des Kindes:       geb.:       |
| Name d. Erziehungsberechtigten:       |

[ ]  Antrag auf sonderpädagogische Beratung und Unterstützung[ ]  Antrag zur Prüfung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot[ ]  Sonstiges      Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass **das Staatliche Schulamt Tübingen** bzw. **die beauftragten Lehrkräfte** Daten, Berichte und Unterlagen über mein/ unser Kind zur Verfügung gestellt bekommen bzw. besprechen und austauschen dürfen. Alle Informationen werden vertraulich behandelt. Die Schweigepflichtentbindung bezieht sich auf folgende Ansprechpartner und Unterlagen

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Institution** |  |  | **Name der Institution****ggf. (gewünschte) Ansprechpartner**  |
| Klinik | Ja [ ]  | Nein [ ]  |       |
| Arzt (Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht) | Ja [ ]  | Nein [ ]  |       |
| Therapeuten | Ja [ ]  | Nein [ ]  |       |
| Frühförderung | Ja [ ]  | Nein [ ]  |       |
| Kindertageseinrichtung | Ja [ ]  | Nein [ ]  |       |
| Schulen | Ja [ ]  | Nein [ ]  |       |
| Jugendamt | Ja [ ]  | Nein [ ]  |       |
| Eingliederungshilfe  | Ja [ ]  | Nein [ ]  |       |
| Gesundheitsamt (Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht) | Ja [ ]  | Nein [ ]  |       |
| Beratungsstelle | Ja [ ]  | Nein [ ]  |       |
|       | Ja [ ]  | Nein [ ]  |       |
|       | Ja [ ]  | Nein [ ]  |       |

Die Schweigepflichtentbindung endet zum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Davor kann dieses Einverständnis jederzeit ohne Angaben von Gründen, in Teilen oder komplett, formlos widerrufen werden.      Ort, Datum Unterschrift d. Erziehungsberechtigten |
|  |  |  |