Schulentwicklungsbericht

**Anlass:**

Bericht zum Ende der Probezeit bei einer Aussetzung des Sonderpädagogischen Bildungsanspruches

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname** weibl. männl. | **Geburtsdatum** |
| **Anschrift** / **Telefon** / des **Kindes** | **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) | Elternmentor- multiplikator für Gespräche erforderlich?  ja  nein  Familiensprache: |
| Derzeit besuchte **Schule**  Name/ Anschrift/ Telefon/ e-mail        Besuch der Schule seit | Derzeit besuchte **Klasse**:    Klassenlehrer/in |

# **Aktueller Lern- und Entwicklungsstand**

## **Inhalts- und Prozessbezogenen Kompetenzen im Fach Deutsch**

## Sprechen

|  |
| --- |
|  |

## Zuhören

|  |
| --- |
|  |

## Schreiben

|  |
| --- |
|  |

## Lesen

|  |
| --- |
|  |

## **Inhalts- und Prozessbezogenen Kompetenzen im Fach Mathematik**

## Zahlen und Operationen

|  |
| --- |
|  |

## Größen und Messen

|  |
| --- |
|  |

## Problemlösen und Argumentieren

|  |
| --- |
|  |

## Raum und Form

|  |
| --- |
|  |

## **Umgang mit Anforderungen und Aufgaben**

|  |
| --- |
|  |

## **Sozialverhalten und Emotionalität**

|  |
| --- |
|  |

## **Selbstständigkeit**

|  |
| --- |
|  |

## **Motorik und Mobilität**

|  |
| --- |
|  |

# **Zusammenfassende Bewertung**

|  |
| --- |
|  |

1. **Probezeit bestanden**
2. **Probezeit nicht bestanden**

**Die Eltern wurden in einem Gespräch über die Inhalte des Schulentwicklungs-berichtes informiert.**

# **Weitere Beschulung**

*Bitte füllen Sie diesen Abschnitt nur aus, wenn die Probezeit nicht bestanden wurde.*

Die Eltern wurden allgemein über die Wahlmöglichkeit zur Beschulung an einem Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrum (SBBZ) und zur inklusiven Beschulung an einer allgemeinen Schule informiert und wurden auf weitere Beratungsmöglichkeiten durch Mitarbeiter des Staatlichen Schulamtes Heilbronn hingewiesen.

**Wunsch der Eltern zur weiteren Beschulung:**

Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum (SBBZ)

Inklusive Beschulung an einer allgemeinen Schule.

*Bitte schicken Sie bei Inklusionswunsch das von den Eltern unterschriebene „*[*Formular zur inklusiven Beschulung*](http://schulamt-heilbronn.de/,Lde/Startseite/Service/Formulare+u_+Vordrucke)*“ umgehend an das Staatliche Schulamt Heilbronn.*

# Verantwortlich für den Schulentwicklungsbericht

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ort, Datum | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unterschrift KlassenlehrerIn |

# Kenntnisnahme der Schulleitung

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ort, Datum | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unterschrift der Schulleitung |