**Jugendamt der Stadt Heilbronn und des Landkreises Heilbronn**

**Schulische Einschätzung als Grundlage für einen**

**gemeinsamen Austausch zwischen Familie, Schule**

**und Jugendamt**

Sehr geehrte Lehrkraft,

mit dem Formular beschreiben Sie den Bedarf eines Schülers/einer Schülerin aus Ihrer Sicht.

Es dient nicht dem Vorschlag einer konkreten Hilfe, sondern der Beschreibung des Unterstützungsbedarfs.

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung.

1. **Schule:**
2. **Klasse:**
3. **Klassenlehrer\*in:**
4. **Anzahl der Schüler\*innen der Klasse:**
5. **Name und Geburtsdatum des jungen Menschen:**
6. **Name der Mutter:**      , **Anschrift:**
7. **Name der Vater:**      , **Anschrift:**
8. **Sorgeberechtigt:**
	1. **I. Informationen und Einschätzung der Schule**
9. **Schulischer Lebenslauf** (bisher besuchte Schulen, Gründe für Schulwechsel, aktuelle Schulart)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

☐Förderschwerpunkt Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

☐Bildungsgang Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

☐Inklusive Beschulung

1. **Beschreibung des jungen Menschen**
(z.B. in Bezug auf Sozialverhalten, Lern- und Leistungsverhalten, Stärken, Interessen)
* Im Unterricht:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* Außerhalb des Unterrichts:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* Mögliche Erklärungen/Auslöser für das Verhalten des jungen Menschen:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Welche Auswirkungen hat das beschriebene Verhalten im Schulalltag?**

**Welche (Wechsel-) Wirkungen werden beobachtet?**

(z.B. bezogen auf die Lehrkraft, Schüler\*innen, Schulsozialarbeiter\*in, andere Personen im Schulalltag, Pausenzeiten, Angebote im Ganztag)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Beschreibung der Zusammenarbeit zwischen Schule und den Eltern/Sorgeberechtigten**
Gibt es Absprachen zwischen Schule und Eltern (wenn ja, welche)?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Diagnostik**
2. Welche **schuldiagnostischen Untersuchungen** (z. B. durch Beratungslehrkraft, Schulpsychologen/Schulpsychologin, Sonderpädagogischen Dienst, ASKO) wurden bereits durchgeführt / durch wen und mit welchen Ergebnissen?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. Welche **anderen diagnostischen Untersuchungen** (z.B. durch Beratungsstellen, Ärzte oder Therapeuten) wurden bereits durchgeführt / durch wen und mit welchen Ergebnissen?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
2. **Beschreibung der konkret umgesetzten bzw. geplanten Unterstützungsmöglichkeiten und deren Ergebnisse und Auswirkungen.** (siehe auch VV2008 „Kinder und Jugendliche mit besonderem Förderbedarf und Behinderungen“)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Inwieweit wird im Unterricht/bzw. in der Schule auf die besonderen Bedürfnisse des jungen Menschen eingegangen? Seit wann erfolgten diese Maßnahmen?**

☐LRS-Förderung

☐Dyskalkulie-Förderung

☐Einbezug Autismusbeauftragten

☐Hilfsmittelnutzung

☐Individuelle Unterrichtsgestaltung

 ☐Sitzordnung

 ☐Äußere Strukturierung

 ☐individuell gestaltete Arbeitsmaterialien

 ☐Sonstiges Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

☐Klassenwechsel

☐Nachteilsausgleich

☐Anwendung gem. § 90 SchG

☐Einbezug Schulsozialarbeiter\*in

☐Einbezug Beratungslehrer\*in

☐Sonstiges Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Beschreibung der konkreten Unterstützungsleistungen**, **die von der Schule nicht abgedeckt werden können**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

warum nicht?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Sonstiges**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**9. Einwilligung der Erziehungsberechtigten in die Weitergabe obiger personenbezogener Daten**

Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass die o.g. personenbezogenen Daten über mein/ unser Kind seitens der o.g. Schule erhoben und an das Staatliche Schulamt Heilbronn sowie an das Jugendamt der Stadt Heilbronn (bzw. des Landkreises Heilbronn) zur Bearbeitung unseres Antrags auf Schulbegleitung gemäß § 35a SGB VIII übermittelt werden dürfen. Alle Informationen werden vertraulich behandelt. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

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

Unterschrift der Erziehungsberechtigten Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Ort und Datum

Unterschrift der Lehrkraft Unterschrift der Schulleitung

1. **Bestätigung des Staatlichen Schulamts Heilbronn**

(nicht für Gymnasien/Berufsschulen)

Es wurde geprüft, dass alle schulisch möglichen Maßnahmen ausgeschöpft wurden.

**Sonstiges:**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Ort und Datum

Unterschrift