**SCHULISCHE STELLUNGNAHME**

**bei wiederholter Feststellung, Aufhebung und Änderung**

**eines Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot**

# Personenbezogene Daten des Kindes

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name | | | Vorname | | Geschlecht |
| Geburtsdatum | | Geburtsort | | | Staatsangehörigkeit |
| Straße, Hausnummer | | | | | Aufenthaltsstatus |
| PLZ | Wohnort | | | | Konfession |
| Derzeit besuchte Einrichtung/ **Schule**  Name/ Anschrift/Telefon/ e-mail | | | | derzeit besuchte Klasse | |
| Derzeit besteht ein Anspruch auf ein Sonderpädagogisches Bildungsangebot mit dem Förderschwerpunkt:  Lernen  geistige Entwicklung  Sprache  Sehen  Hören  emotionale und soziale Entwicklung  körperliche und motorische Entwicklung | | | | | |

# Erziehungs- / Sorgeberechtigte

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name | | | Vorname | *Mutter*  *Vater*  Ander: |
| Telefon Festnetz | | Telefon Mobil | E-Mail | |
| Straße, Hausnummer | | | | |
| PLZ | Wohnort | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name | | | Vorname | *Mutter*  *Vater*  Andere: |
| Telefon Festnetz | | Telefon Mobil | E-Mail | |
| Straße, Hausnummer | | | | |
| PLZ | Wohnort | | | |
|  |  | | | |
| Elternmentor bzw. Elternmultiplikator für Gespräche erforderlich?  nein  ja Familiensprache: | | | | |

# Schulbiographie (vorschulischer Bereich / Schule)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Schuljahr | Klasse | VKL | Fehltage | Schule (Adresse, Tel.) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

# Anlass der schulischen Stellungnahme

|  |
| --- |
| z.B. wiederholte Feststellung (Verlängerung) / Aufhebung eines bestehenden sonderpädagogischen Bil-dungsanspruches / Änderung eines bestehenden Förderschwerpunktes (Maximal 2.000 Zeichen zugelassen) |

# Aktueller Lern- und Entwicklungsstand

|  |
| --- |
| Maximal 2.000 Zeichen zugelassen. |

# Zusammenfassende Bewertung

|  |
| --- |
| Maximal 2.000 Zeichen zugelassen. |

## Empfehlung zum Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot

|  |
| --- |
| Wir empfehlen den bestehenden Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot  zu verlängern.  um den Bildungsgang Wählen Sie ein Element aus. zu erweitern.  in den Förderschwerpunkt Wählen Sie ein Element aus. abzuändern.  aufzuheben. |

# Verantwortlich für die schulische Stellungnahme

Möglichkeit 1: Der Schüler wird inklusiv beschult

Der Bericht wurde von einer Lehrkraft für allg. Pädagogik und einer Lehrkraft für Sonderpädagogik gemeinsam verfasst und unterschrieben.

Möglichkeit 2: Der Schüler wird am SBBZ beschult

Der Bericht wurde von einer Lehrkraft für Sonderpädagogik verfasst und unterschrieben.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ort, Datum | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unterschrift Lehrkraft für Sonderpädagogik |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Ort, Datum* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Unterschrift Lehrkraft für allgemeine Pädagogik* |

# Kenntnisnahme der Schulleitung

Kenntnisnahme und Unterschrift derjenigen Schulleitung dessen Schule der/die SchülerIn besucht

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

**Gesprächsdokumentation**

**Schulische Stellungnahme**

# Personenbezogene Daten des Kindes

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name | | | Vorname | | Geschlecht |
| Geburtsdatum | | Geburtsort | | | Staatsangehörigkeit |
| Straße, Hausnummer | | | | | Aufenthaltsstatus |
| PLZ | Wohnort | | | | Konfession |
| Derzeit besuchte Einrichtung | | | | Derzeit besuchte Klasse | |

Gesprächsteilnehmer:

Ich /wir bestätige(n), dass die Inhalte der schulischen Stellungnahme für meine / unsere Tochter bzw. für meinen / unseren Sohn am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mit uns besprochen wurden.

Mir / uns wurde eine Kopie der schulischen Stellungnahme ausgehändigt.

Ich /wir wurde(n) allgemein über die Wahlmöglichkeit zur Beschulung an einem Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrum (SBBZ) und zur inklusiven Beschulung an einer allgemeinen Schule beraten und wurden über weitere Beratungsmöglichkeiten durch Mitarbeiter des Staatlichen Schulamtes Heilbronn informiert.

# Wunsch der Erziehungsberechtigten

|  |
| --- |
|  |

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

Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte

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

Unterschrift Lehrkraft allg. Pädagogik Unterschrift Lehrkraft Sonderpädagogik