**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