|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Antrag auf Überprüfung des Anspruchs auf sonderpädagogische Förderung** | | | | | | |
| Erstantrag | Übergang 4-5 | | | Änderung | | |
| ***Angabe der Stammdaten durch die antragsstellende Schule:*** | | | | | | |
| ***Kind / Schülerin / Schüler:*** | | | | | | |
| Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Schule: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Schulbesuchsjahr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Klasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Besuch der Intensivklasse/ des Intensivkurses (seit wann?): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| ***Erziehungsberechtigte:*** | | | | | | |
| Name, Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Name, Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_  E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **Empfehlung des BFZ zur Prüfung des Anspruchs auf sonderpädagogische Förderung mit dem Förderschwerpunkt / den Förderschwerpunkten**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Hören | Sprachheilförderung | geistige Entwicklung | | | emotionale und  soziale Entwicklung | | Sehen | Lernen | körperliche und motorische Entwicklung | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | |
| ***Auszufüllen von den Eltern / Erziehungsberechtigten:*** | | | | | | |
| Für unser Kind \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Name des Kindes Geburtsdatum  wünschen wir nach umfassender Beratung und Information durch die zuständige Schule die Prüfung des Anspruchs auf sonderpädagogische Förderung mit dem Förderschwerpunkt / den Förderschwer-  punkten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| **Ich wünsche / Wir wünschen die Beschulung**  **in der zuständigen öffentlichen Förderschule**  **in der inklusiven Beschulung**  **in einer Förderschule in privater Trägerschaft**  -------------------------  **Probebeschulung Förderschule (nur bei dokumentierter Krisensituation)**   * Förderschule: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Zeitraum der Probebeschulung: von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| **Bemerkungen:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Wir wurden durch die Schulleitung ausführlich über das Verfahren informiert.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ort, Datum, Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten | | | | | | |
| ***Auszufüllen durch die Schulleitung*** | | |  | | | |
| **Folgende Maßnahmen wurden durch die Schule durchgeführt und dokumentiert** (siehe VOSB / VOGSV) | | | | | ***ja*** | ***nein*** |
| * Bestimmung der Lernausgangslage (§§2 & 3 VOSB) | | | | |  |  |
| * Bestimmung des Entwicklungsstands (§§2 & 3 VOSB) | | | | |  |  |
| * Individualisierende und binnendifferenzierende Arbeitsformen im Unterricht wurden angewendet und sind dokumentiert (§2, Abs 1, Satz 1 VOSB) | | | | |  |  |
| * Stütz- und Fördergruppen durch die Schule haben stattgefunden und sind dokumentiert (§2, Abs 1, Satz 3 VOSB) | | | | |  |  |
| * Elternarbeit hat stattgefunden und ist dokumentiert (Beratung, Information, Erziehungsvereinbarungen) (§2, Abs 1, Satz 2 VOSB, § 6 VOSB) | | | | |  |  |
| * Nachteilsausgleich wurde angewendet (§7 VOGSV) | | | | |  |  |
| * Ein aktueller und evaluierter Förderplan liegt vor (§2 Abs. 2 VOSB, §§ 5 & 6 VOGSV) | | | | |  |  |
|  | | | | |  |  |
| * Jugendhilfemaßnahmen nach SGB VIII und SGB XII sind in die schulischen Angebote integriert (§2 Abs. 4 VOSB) | | | | |  |  |
| * Die Schulpsychologie ist eingebunden (§ 2, Abs. 1 Satz 4 VOSB) | | | | |  |  |
|  | | | | |  |  |
| * Ein Einbezug des regionalen Beratungs- und Förderzentrums hat seit dem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ stattgefunden (§§3 & 4 VOSB)   Datum | | | | |  |  |
| * Sonderpädagogische Förderangebote als vorbeugende sonderpädagogische Maßnahmen wurden durchgeführt (§§3 & 4 VOSB) | | | | |  |  |
| **Bemerkungen:** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Unter Berücksichtigung der durchgeführten Förderung nach §§ 1-6 VOSB und unter Beachtung des §8 VOSB beantrage ich die Erstellung einer förderdiagnostischen Stellungnahme nach § 9 VOSB „Entscheidung über den Anspruch auf sonderpädagogische Förderung“** | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Ort, Datum | | | Unterschrift Schulleiterin / Schulleiter | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Entscheidungsverfahren zum Anspruch**  **auf sonderpädagogische Förderung** | | | |
| **Folgende Unterlagen zur Erstellung der Förderdiagnostischen Stellungnahme sind beigefügt:** (Zutreffendes bitte ankreuzen) | | | |
| **Immer erforderlich:** | | | |
|  | Schülerakte | | |
|  | Dokumentation Elternberatung und Beschulungswunsch | | |
| **erforderlich bei Einschulungskindern** | | | |
|  | Berichte / Dokumentationen der vorschulischen Förderung | | |
|  | ärztliche Gutachten, Klinikberichte, Bericht des SPZ | | |
|  | Förder- und Behandlungsplan der Frühförderstelle | | |
|  | Therapeutenberichte | | |
|  | ggf. Bericht der schulärztlichen Untersuchung | | |
|  | ggf. Stellungnahme der Schulpsychologie | | |
|  | sonstige Berichte: | | |
| **erforderlich, wenn bereits eingeschult:** | | | |
|  | Beschluss der anlassbezogenen Klassenkonferenz | | |
|  | Bericht der allgemeinen Schule | | |
|  | aktueller und evaluierter individueller Förderplan | | |
|  | Dokumentation der Anwendung des Nachteilsausgleichs | | |
|  | Anmeldung der allg. Schule zur Beratung / Förderung durch das BFZ | | |
|  | schüler/innenbezogene Arbeitsvereinbarung mit dem BFZ | | |
|  | Abschlussbericht des BFZ (ggfs. unter Mitarbeit des üBFZ) | | |
|  |  | | |
| **zusätzlich erforderlich:** | | | |
|  |  | Dokumentationsblatt NDHS (Anlage 2) | **◄ bei NDHS** |
|  |  | Erziehungsvereinbarungen / Protokoll der Elterngespräche | **◄ bei emotionaler und**  **sozialer Entwicklung**  **(EMS)** |
|  |
|  |  | Beschreibung der Krisensituation | **◄ bei Probebeschulung**  **Nur im Rahmen einer**  **Krisensituation** |
|  |  | Dokumentation der allgemeinen vorbeugenden Maßnahmen |
|  |  | Klinikbericht / Therapeutenbericht |
|  |  | Stellungnahme der Schulpsychologie (Beauftragung erfolgt durch zust. SAD) |
| **Bearbeitungsvermerk rBFZ / Förderschule / StSchA:**  Antrag ist aussagekräftig und fachlich begründet. Beauftragung erfolgt.  Antrag ist nicht ausreichend begründet. Antrag zur weiteren Prüfung durch rBFZ / Förderschule  an das StSchA  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum, Unterschrift BFZ / Förderschule / StSchA | | | |