**Erstantrag während der Schulzeit**

**Teil 1**

**Von den Erziehungsberechtigten auszufüllen**

|  |
| --- |
| **Antrag der Erziehungsberechtigten****zur Prüfung des Anspruchs****auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot**gemäß Schulgesetz von Baden-Württemberg § 82 Feststellung des Anspruchsund SBA-VO, § 4 |

Hiermit beantragen wir die Prüfung

des Anspruchs auf ein Sonderpädagogisches Bildungsangebot für unser Kind

Der Antrag sollte bis **spätestens 20.12**. eines jeden Jahres gestellt werden

|  |
| --- |
| **1. Angaben zur Person des Kindes** |
| Name, Vorname(n) Klicken Sie hier, um Text einzugeben.[ ]  Mädchen [ ]  Junge [ ]  diversgeb. am: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Nationalität: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Erziehungsberechtigt sind/ist:[ ]  beide Elternteile [ ]  Mutter [ ]  Vater [ ]  weitere gesetzliche Vertretung\* \*Im Falle einer Vormundschaft oder Ergänzungspflegschaft bitte eine Bestallungsurkunde beifügen |
| **Anschrift der aktuell besuchten Schule**Schulart, Name, Ort: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Schuljahr: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Schulbesuchsjahr: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Klassenstufe: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Zurückstellung vom Schulbesuchsjahr im Jahr:  |

|  |
| --- |
| **2. Aktuelle Adresse des/der Erziehungsberechtigten ggf. weitere gesetzliche Vertretung****Erziehungsberechtigter 1**Name, Vorname: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Straße/Hausnummer: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.PLZ/Ort: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Tel.-Nr.: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.E-Mail: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**Erziehungsberechtigter 2**Name, Vorname: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Straße/Hausnummer: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.PLZ/Ort: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Tel.-Nr.: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.E-Mail: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**Weitere gesetzliche Vertretung** Name, Vorname: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Straße/Hausnummer: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.PLZ/Ort: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Tel.-Nr.: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.E-Mail: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **3. Bisherige Schulen** |
| ***Anschriften zuvor besuchter, schulischer Einrichtungen***Schulart, Name, Ort: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Schuljahr: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Schulbesuchsjahr: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Klassenstufe: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Schulart, Name, Ort: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Schuljahr: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Schulbesuchsjahr: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Klassenstufe: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **4. Bisherige eingeschaltete Fachdienste/andere Partner** z*. B. andere Sonderpädagogische Dienste, Beratungslehrer, Eingliederungshilfe, Schulpsychologische Beratungsstelle, LRS- oder Mathestützpunkt, Therapeuten, Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ), Kinderklinik, Gesundheitsamt, Jugendhilfe, Erziehungsberatungsstelle, …* |
| Partner/Stelle: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Ansprechpartner/in: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Zeitraum: Wann war der Partner tätig? Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Liegt ein Bericht vor? Datum? Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Schulart, Name, Ort: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Partner/Stelle: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Ansprechpartner/in: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Zeitraum: Wann war der Partner tätig? Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Liegt ein Bericht vor? Datum? Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| 1. **Wird der Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot festgestellt wünschen wir/wünsche ich eventuell die Beschulung an (bitte ankreuzen)**
 |
| [ ]  der allgemeinen Schule (Inklusion)[ ]  einem Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrum (SBBZ)  falls angeboten:  [ ]  einer kooperativen Organisationsform eines SBBZ an der allgemeinen Schule[ ]  offen |

|  |
| --- |
| 1. **Unterschrift der Erziehungsberechtigten**

Der Antrag sollte bis spätestens 20.12 eines jeden Jahres gestellt werden |

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

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

*Ort, Datum Unterschrift(en) Erziehungsberechtigte/Unterschrift Schüler (ab 16 Jahren)*



**Einwilligung in die Datenverarbeitung und -weitergabe**

**Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht**

|  |
| --- |
| **Schweigepflichtsentbindung zum:**Antrag auf Feststellung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot  |
| Name, Vorname(n)Bitte Text eingeben. | [ ]  Mädchen[ ]  Junge[ ]  divers | geb. am tt.mm.jjjj |
| Erziehungsberechtigt sind/ist:[ ]  beide Elternteile [ ]  Mutter [ ]  Vater [ ]  weitere gesetzliche Vertretung\* |

[ ]  Ich willige/ wir willigen ein, dass das Staatliche Schulamt Freiburg meine/ unsere personenbezogenen Daten und die des o. g. Kindes zum Zweck der Prüfung und Feststellung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot und des geeigneten Lernortes nach den jeweiligen datenschutzrechtlichen Bestimmungen elektronisch in einer zentralen Datenbank verarbeitet. Zugriff auf diese Daten haben nur definierte Mitarbeiter des Staatlichen Schulamts Freiburg sowie die von diesem mit der sonderpädagogischen Diagnostik beauftragte Lehrkraft für Sonderpädagogik. Ich kann beim Staatlichen Schulamt Freiburg Auskunft über die gespeicherten Daten und die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Meine/ unsere Angaben zum Antrag sind freiwillig. Liegen der Schule jedoch konkrete Hinweise auf einen Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot vor und wird von mir/ uns kein Antrag gestellt, ist der Antrag von der Schule beim Staatlichen Schulamt zu stellen.

[ ]  Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass das Staatliche Schulamt Freiburg und die von diesem beauftragte Lehrkraft für Sonderpädagogik Daten, Informationen, Befunde und Gutachten über mein/ unser Kind zum Zweck der Prüfung und Feststellung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot und des geeigneten Lernortes bei folgenden Stellen anfordern, besprechen, austauschen und in der zentralen Datenbank speichern darf. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind verpflichtet, die Informationen vertraulich zu behandeln.

[ ]  behandelnder Arzt (s. u. ausdrückliche Einwilligung): Klicken Sie hier, um Text einzugeben. Bitte Text eingeben.

[ ]  Kinderklinik, SPZ (s. u. ausdrückliche Einwilligung): Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

[ ]  Träger der Eingliederungshilfe (Jugendamt/ Sozialamt): Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

[ ]  (Schul-) Kindergarten: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

[ ]  Grundschulförderklasse: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

[ ]  Sonderpädagogische Beratungsstelle Frühförderung/ Interdisziplinäre Frühförde-

 rung/ Therapeuten Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

***Bitte kreuzen Sie an, für welche Stellen Ihre Einwilligung gelten soll.***

[ ]  Ich willige/ wir willigen ausdrücklich ein, dass dabei Daten über die Gesundheit meines/ unseres Kindes wie vorstehend beschrieben verarbeitet werden dürfen.

[ ]  Ich bin/ wir sind einverstanden, dass bei Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe sonderpädagogische Berichte an das zuständige Amt zum Zweck der Genehmigung einer Kostenübernahme weitergegeben werden.

Diese Einwilligung/en kann/ können verweigert werden. Ferner kann eine einmal erteilte Einwilligung widerrufen werden.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ort, Datum Unterschrift(en) Erziehungsberechtigte

*\*Im Falle einer Vormundschaft oder Ergänzungspflegschaft bitte eine Bestallungsurkunde beifügen.*

**Information bei Erhebung und Verarbeitung von personenbezogenen Daten zum Verbleib bei den Erziehungsberechtigten**

Mit diesem Merkblatt wird der Informationspflicht gem. Art. 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) entsprochen.

• Namen und Kontaktdaten des für die Datenverarbeitung Verantwortlichen (ggf. auch seines Vertreters):

*Staatliches Schulamt Freiburg*

*Oltmannsstraße 22*

*79100 Freiburg*

*Herr Vollmer (Schulrat Sonderpädagogische Bildungs- und Beratungszentren)*

*Heiko.Vollmer@ssa-fr.kv.bwl.de*

• Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten:

*Staatliches Schulamt Freiburg*

*Behördlicher Datenschutzbeauftragter*

*Oltmannsstraße 22*

*79100 Freiburg*

*Datenschutz@ssa-fr.kv.bwl.de*

• Zwecke der Datenverarbeitung:

*Klärung des Bedarfs zur Prüfung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot*

• Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung:

*Die personenbezogenen Daten Ihres Kindes werden auf der Grundlage der jeweils erteilten Einwilligung verarbeitet.*

• Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten:

*Schulrat/rätin Sonderpädagogik und Pädagogische Mitarbeiter\*Innen des Staatlichen Schulamts*

*Lehrkraft der Sonderpädagogik, die mit Klärung des Bedarfs beauftragt wurde*

*zuständiges Amt bei Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe/Jugendamt*

• Speicherdauer der personenbezogenen Daten oder Kriterien für die Festlegung dieser Dauer:

*Solange Verfahren der Prüfung und des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot andauert*

• Sie haben folgende Betroffenenrechte:

* das Recht auf Auskunft gegenüber dem Verantwortlichen über die betreffenden personenbezogenen Daten (Art. 15 DSGVO),
* das Recht auf Berichtigung der sie betreffenden unrichtigen personenbezogenen Daten (Art. 16 DSGVO),
* das Recht auf Löschung der sie betreffenden personenbezogenen Daten (Art. 17 DSGVO),
* das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO),
* das Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO),
* das Recht, eine erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen zu können.

Zudem besteht ein Beschwerderecht bei dem Landesbeauftragten für den Datenschutz.**Teil 2: Auszufüllen von der allgemeinen Schule**

**Mitwirken der allgemeinen Schule**

**zur Prüfung des Anspruchs**

**auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot**

gemäß Schulgesetz von Baden-Württemberg § 82 und SBA-VO § 4

|  |
| --- |
| **7. Angaben zur Person des Kindes oder des Jugendlichen** |
| Name, Vorname(n): Klicken Sie hier, um Text einzugeben.[ ]  Mädchen [ ]  Junge [ ]  diversgeb. am: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Zurückstellung vom Schulbesuch im Jahr: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Nationalität: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Wiederholung einer Klassenstufe:Anzahl der Fehltage: aktuelles Schuljahr: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  vorheriges Schuljahr: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Erziehungsberechtigt sind/ist: [ ]  beide Elternteile [ ]  Mutter [ ]  Vater [ ]  weitere gesetzliche Vertretung\*\*Im Falle einer Vormundschaft oder Ergänzungspflegschaft bitte eine Bestallungsurkunde beifügen |

|  |
| --- |
| **8. Aktuelle Adresse des/der Erziehungsberechtigten** |
| **Erziehungsberechtigter 1**Name, Vorname: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Straße/Hausnummer: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.PLZ/Ort: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Tel.-Nr.: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.E-Mail: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. **Erziehungsberechtigter 2**Name, Vorname: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Straße/Hausnummer: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.PLZ/Ort: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Tel.-Nr.: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.E-Mail: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **9. Sonderpädagogische Beratung und Unterstützung an der allgemeinen Schule** |
| Sonderpädagogische Dienst war tätig: [ ]  Ja [ ]  NeinZeitraum: von Klicken Sie hier, um Text einzugeben. bis Klicken Sie hier, um Text einzugeben.zuständige Lehrkraft: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.zuständige Institution: Klicken Sie hier, um Text einzugeben..liegt ein Bericht vor? [ ]  Ja [ ]  Nein **Bericht bitte beifügen!** |

|  |
| --- |
| **10. Verantwortliche Lehrkraft der zuständigen Schule:** |
| Name, Vorname, Dienstbezeichnung: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Institution: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Telefon/Handy-Nr.: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.E-Mail: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Name, Vorname, Dienstbezeichnung: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Institution: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Telefon/Handy-Nr.: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.E-Mail: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **11. Am Bericht beteiligt:** |
| Name, Vorname, Dienstbezeichnung: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Institution: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Straße/ Hausnummer: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.PLZ / Ort Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Telefon/Handy-Nr.: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.E-Mail: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **12. Pädagogischer Bericht der aktuell zuständigen Schule** |
| Es soll dargelegt werden, ob und gegebenenfalls, weshalb der Schüler/die Schülerin auch mithilfe sonderpädagogischer Beratung und Unterstützung die Bildungsziele der allgemeinen Schule voraussichtlich nicht erreichen kann.  |

|  |
| --- |
| **Aktuelle Situation** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Besonderheiten in der Entwicklung***Sprachentwicklung, Motorik, Hören, Sehen, gesundheitliche Beeinträchtigungen, Medikamente,* *bisherige Therapien: Logopädie, Ergotherapie, psychologische Betreuung, …***ggf. Bericht als Anlage** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Lern- und Arbeitsverhalten***Mitarbeit, Leistungsbereitschaft, Motivation, Selbstständigkeit, Konzentration, Neugierde, Aufmerksamkeitsspanne, Merkfähigkeit, Anstrengungsbereitschaft, Arbeitstempo, Genauigkeit, Eigeninitiative, Interesse, Ablenkbarkeit, Ordnungsverhalten, Umgang mit Anforderungen, Frustrationstoleranz, Umgang mit Fehlern, Angst vor Misser-folgen, Unruhe/Bewegungsdrang, Fein/Grobmotorik, …* |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Emotionale und soziale Kompetenzen***Stellung in der Klassengemeinschaft, Verhalten gegenüber anderen Kindern/Erwachsenen, Verhalten im Unterricht, in weniger strukturierten Situationen - wie Weg zur Einrichtung, Pause, Sport, Kontaktfähigkeit, Selbststeuerung/impulsives Verhalten, Rückzug, Lenkbarkeit, Reizbarkeit, Durchsetzungsvermögen, Hilfsbereitschaft, Kompromissbereitschaft, Konfliktbewältigungsstrategien, Regelbewusstsein, Anpassung an veränderte Gruppensituationen/in der Öffentlichkeit, Wahrnehmung, soziale Situation, …*  |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Kommunikationsverhalten/Sprache***Blickkontakt, Sprechfreude, Sprechbeteiligung, zuhören können, Gefühle versprachlichen, Informationen erfragen, Anweisungen verstehen und ausführen, Stimmlautstärke, Redetempo, zusammenhängendes, zeitlich richtiges Erzählen, altersangemessener Wortschatz, Deutschkenntnisse, deutliche Aussprache, Lautbildung, Satzbildung, …*  |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Denken / Kognitive Kompetenzen***Beschreibung der Leistungen in den verschiedenen kognitiven Kompetenzen: Merkfähigkeit, Abstraktionsfähig-keit, schlussfolgerndes Denken, Oberbegriffsbildung, ...**\* Deutsch**Phonologische Bewusstheit, Interesse an Symbolen und Schrift, Merkfähigkeit. Buchstabenkenntnis (Druck-schrift), Auditive Analyse von Wörtern (An-, Auslaut, Lautfolgen), Lesefähigkeit (Synthese Einzelwörter), Lese-fluss/ Sinnentnahme, Rechtschreibung/LRS, Abschreiben, Sätze bilden/aufschreiben, Verfassen von Texten, Sachverhalte mündlich darstellen, …**\* Mathematik**Mengenerfassung/Mengeninvarianz, Reihenfolge (Seriation), Klassifikation, Zahlwortreihe …Ziffernkenntnis, Orientierung im Zahlenraum bis \_, Zehnerübergänge (ZR bis \_\_\_), Kenntnis des kleinen 1X1, Schriftliche Ver-fahren (Addition, Subtraktion, Multiplikation, Division), Orientierung in Zeitabläufen, Textaufgaben, (evtl. rechnet mit Hilfsmitteln, Rechenschwäche, …* |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Erkennbare Stärken beim Kind***Was kann sie/er gut? Was läuft trotz aller Probleme noch gut? Womit kann man sie/ihn motivieren?* |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Familiäre Situation und Freizeit***Familiäre Situation, Gesprächsbereitschaft, Vertrauenslage, Konsens zwischen den Erziehungsberechtigten, Hausaufgabensituation, Nachmittagsbetreuung, Verein, Therapien, …* |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Dokumentation bisher getroffener schulischer Fördermaßnahmen***Maßnahmen der Individualisierung im Unterricht (in einzelnen Fächern, besondere Aufgaben in der Klasse, be-sondere Hausaufgaben…), Förderunterricht, Einzelbetreuung, Sitzordnung, Klassen-/Schulwechsel …, ggf. An-wendung des Nachteilsausgleichs, ggf. Einbezug von ambulanten Hilfen, z.B. soziale Gruppenarbeit, Hausauf-gabenhilfe, …, ggf. Einbezug außerschulischer Partner: Jugendamt/Amt für Soziales und Versor-gung/Eingliederungshilfe Sozialamt/Amt für Kinder, Jugend und Familie, Vereine, Psychologische Beratungsstelle, ärztliche/therapeutische Betreuung, Sonderpädagogischer Dienst…* |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Hypothese/Erklärungsversuch***Welche Vermutung haben Sie, wodurch sich die Beeinträchtigung in Aktivität und Teilhabe erklären lässt?* |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Dokumentation der Kooperation mit den Erziehungsberechtigten***Beratung, Absprachen Vereinbarungen zwischen Eltern/Schule/Kind**(Dokumentation aller Elterngespräche/Telefonate), Klassenkonferenz mit Ergebnissen (Protokoll)* |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

**Folgende Unterlagen werden zur Prüfung als Anhang benötigt:**

* **Letztes Zeugnis**
* **Abschlussbericht Sonderpädagogischer Dienst**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

*Ort, Datum Unterschrift Schulleitung*

**Bitte beachten: Teil 1 (Antrag der Erziehungsberechtigten) und**

**Teil 2 (Mitwirken der allgemeinen Schule) gemeinsam einreichen.**