**Anlage**

**Planung Inklusives Bildungsangebot (Förderschwerpunkt SEHEN)**

im Rahmen der Ausübung des Elternwahlrechts gem. SBA-VO §12 und §13)

**Teil I: Erklärung der Eltern**

(Auszufüllen von den Erziehungsberechtigten)

|  |
| --- |
| **1. Angaben zur Person des Kindes oder der/des Jugendlichen** |
| Name, Vorname(n)Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | [ ]  Mädchen [ ]  Junge[ ]  divers  | geb. amKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Zuständige Schule | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Zuständige Lehrkraft(mit E-Mail und Tel.) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Erziehungsberechtigt sind/ist:[ ]  beide Elternteile [ ]  Mutter [ ]  Vater[ ]  weitere gesetzliche Vertretung: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Aktuelle Adresse des/ der Erziehungsberechtigten** |
| Name, Vorname | Straße/Nr. | Postleitzahl/Ort  | Tel.  | E-Mail  |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Schuljahr | Schulbesuchsjahr | Klassenstufe | Schulart, Name, Ort |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Feststellungsbescheid mit Förderschwerpunkt und****Datum** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Bildungsgang** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Beteiligte Fachdisziplinen** | **Name/ Anschrift/ Telefonnummer/ E-Mail** |
| Jugendamt | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Eingliederungshilfe | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Sonstige | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Erklärung der Erziehungsberechtigten:** Wir wünschen die Einlösung des festgestellten Anspruchs auf ein Sonderpädagogisches Bildungsangebot in einem inklusiven Bildungsangebot.

Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Erziehungsberechtigte) (Erziehungsberechtigte)*

**Anlage**

**Planung Inklusives Bildungsangebot (Förderschwerpunkt SEHEN)**

im Rahmen der Ausübung des Elternwahlrechts gem. SBA-VO §12 und §13)

**Teil II:**

**Achtungspunkte im Bereich der Kontextfaktoren zur Sicherung des
sonderpädagogischen Bildungsangebotes**

(Auszufüllen von der Lehrkraft Sonderpädagogik)

|  |  |
| --- | --- |
| **Name/Geburtsdatum** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Gesundheitszustand (ICD 10)** |
| *medizinisch vorliegende Diagnose, Medikation,…* |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Personenbezogene Faktoren** |
| *z.B. Interesse, Motivation, Emotionalität, Verhalten, Bewegungsverhalten, Weglauftendenzen, Umgänglichkeit, Selbstvertrauen, Identitätsentwicklung, Umgang mit individuellen Sehhilfen, Nutzung ÖPNV,…* |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Umweltfaktoren** |

|  |
| --- |
| **Material und Hilfsmittel** |
| *z.B. Lernmaterialien, elektronische Hilfsmittel, optische und nicht optische Hilfsmittel zum Sehen, Einsatz von Hilfsmitteln zur Orientierung und Mobilität, haptische und auditive Möglichkeiten der Informationsgewinnung* |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Räumlichkeiten** |
| *z.B. Barrierefreie Gestaltung, Auswahl von Medien (unter Beachtung der körperlichen Voraussetzungen, zB. Verstärkter Kontrast, Reduktion, Schriftgröße, Punktschrift), Beleuchtung/Ausleuchtung, Differenzierungsräume, visuell/taktil strukturierte Sitzplatzposition, Anordnung der Arbeitsplätze im Klassenraum der MitschülerInnen, …* |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Didaktik/Methodik** |
| *z.B. Vermittlung von haptischen und auditiven Strategien, handlungsbegleitendes Sprechen, Einsatz von Mimik und Gestik, Rhythmisierung/Strukturierung des Unterrichts, Einsatz von optischen und elektronischen Hilfsmitteln, Einsatz von Mobilitätshilfen, Umsetzung der Zusammenarbeit mit außerschulischen Hilfen…* |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Begleitung/Beförderung** |
| z.B.*Schulbegleitung, Assistenzen, notwendige Hilfsmittel, spezielle Bedarfe für die Beförderung…* |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Anmerkungen zum elterlichen Erziehungsplan** |
| *z.B. Wunschschule, Einsatz von Hilfsmittlen, Ganztagesbetreuung …* |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Unterschrift: Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Lehrkraft Sonderpädagogik)*