**Anlage**

**Planung Inklusives Bildungsangebot (Förderschwerpunkt HÖREN)**

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. am  Klicken 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 HÖREN)**

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, Weglauftendenzen, Umgänglichkeit, Selbstvertrauen, Identitätsentwicklung, Umgang mit individueller Hörtechnik, ÖPNV,…* | |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Material und Hilfsmittel** | |
| *z.B. Lernmaterialien, Hilfsmittel zur Kommunikation, Visualisierungshilfen, Einsatz von zusätzlicher Hörtechnik (Übertragungsanlagen), Einsatz von Gebärdenmaterialien und -videos,…* | |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Räumlichkeiten** | |
| *z.B. Raumakustik/Nachhallzeit, Beleuchtung/Ausleuchtung, Differenzierungsräume, Sitzplatzposition (Gewährleistung des Blicks auf das Gesicht (Mundbild) der Sprecher unter Berücksichtigung des Gegenlichts), Anordnung der Arbeitsplätze im Klassenraum der Mitschüler, bei Einsatz von Soundfield-Anlage - Positionierung beachten* | |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Didaktik/Methodik** | |
| *z.B. Vermittlung von Hörtaktischen Strategien, Hörpausen, Rhythmisierung/Strukturierung des Unterrichts, verschiedenste Formen der Visualisierung zur Minimierung der Höranstrengung und Entlastung der auditiven Wahrnehmung/ Aufmerksamkeit, Zeit für Wortschatzerweiterung im Unterrichtsgeschehen berücksichtigen, Einsatz von Gebärden (DGS/LBG/LUG), handlungsbegleitendes Sprechen, Einsatz von Modellierungstechniken, Einsatz von Teacherease, Sicherung des Sprachverständnisses, …* | |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

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

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

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

*(Lehrkraft Sonderpädagogik)*