|  |
| --- |
| **Stellungnahme vonseiten der Schule zum Antrag auf Schulbegleitung****an der Regelschule oder am SBBZ – SGB IX** [ ]  Erstantrag [ ]  Folgeantrag (bis 01.03. des laufenden Schuljahres) |
| SGB IX: „Wesentliche“ Behinderung - bei körperlichen, geistigen und Sinnesbeeinträchtigungen  (Sehen, Hören, Sprechen) Info: Trifft dies nicht zu, ist ein Antrag auf Schulbegleitung beim Amt für Jugend zu stellen. |
|  |

|  |
| --- |
| **Angaben zur Person des Kindes oder der/des Jugendlichen** |
| Name, Vorname des **Kindes**  |  | Geburtsdatum |
|  | [ ]  m [ ]  w [ ]  div |       |
|  |  |  |
| **Angaben zur zuständigen Schule und zur Klassenlehrkraft** |
| Schule | Anschrift |  | ggfs. Telefonnummer |
|       |       |       |
| Name der Klassenlehrkraft | Klasse | Telefon-Nr.  | E-Mail-Adresse |
|       |       |       |       |
|  |
| Erhält sie/er einen *Nachteilsausgleich*? | [ ]  ja [ ]  nein  |
| Kontakt mit Beratungslehrkraft?Gab es eine Beratung/Unterstützung durch den sonderpädagogischen Dienst?Hat das Kind/der Jugendliche einen Anspruch auf sonderpädagogisches Bildungsangebot? Wenn ja:Bildungsgang:       Bescheid befristet bis:      Kontakt mit Autismusbeauftragten? | [ ]  ja [ ]  nein[ ]  ja [ ]  nein[ ]  ja [ ]  nein[ ]  ja [ ]  nein |
|   |  |
|  | Aktuelles Schuljahr |
| Anzahl der Schüler in der Klasse/ Klassengröße |       |
| Anzahl der Schüler mit behinderungsbedingtem Mehrbedarf |       |
| Seit/Ab wann ist der Schüler in der jetzigen Klasse? |       |
| Anzahl der weiteren Integrationskräfte in der Klasse |       |
| Fächer mit nur einer Lehrkraft |       |
|  |  |  |
| Aktueller Stundenplan liegt bei [ ]  ja [ ]  nein **Falls nein, bitte entsprechende Angaben für das maßgebende Schuljahr auf Extrablatt machen**: |
|  |  |
| Unterrichtszeiten vormittags: von / bis |       |
| Unterrichtszeiten nachmittags: von / bis |       |
| Pausen: von / bis |       |
| Pflegezeiten (Essen geben, …): in Minuten pro Tag |       |
|  |  |
| Angaben zu den Rahmenbedingungen der Schule |  |  |
| Anzahl: | Träger: |
| Anzahl der Klassen: |       |  |
| Anzahl der Personen im FSJ/BFD:(fsj=Freiwilliges Soziales Jahr, BFD=Bundesfreiwilligendienst): |       |       |
| Anzahl der eingesetzten Schulbegleiter insgesamt: |       |       |
| Welche Unterstützungsmöglichen durch FSJ/BFD sind für diese/n Schüler/in geplant bzw. möglich:      |

Die o.g. Schülerin/der o.g. Schüler wird derzeit an unserer Schule gefördert. Nach meiner / unserer Einschätzung benötigt sie/er eine individuelle schulische Unterstützung unter Anleitung der Lehrkräfte in folgenden Förderbereichen:

[ ]  Aktivierung zur Unterrichtsteilnahme

[ ]  Handlungsorganisation bei Arbeitsanweisungen und Aufgabenstellungen

[ ]  Aufmerksamkeitslenkung (Konzentration, Ausdauer)

[ ]  Arbeitsplanung und Materialorganisation

[ ]  verbal vermittelten Unterrichtsinhalten

[ ]  Kommunikation allgemein; Unterrichtsgesprächen

[ ]  feinmotorischen Anforderungen

[ ]  sozial angemessenen Verhaltensweisen (auch Erlernen von sozialen Regeln und Abläufen)

[ ]  fremd- und/oder selbstgefährdendes Verhalten

[ ]  Selbstversorgung (Ernährung; Hygiene)

[ ]  Anwendung von Hilfsmitteln

[ ]  Handlungsmöglichkeiten in unstrukturierten Situationen (z.B. Pausen, Ausflüge)

[ ]

**Für wie viele Zeitstunden** (1 Zeitstunde = 60 Minuten) **pro Woche wird eine Schulbegleitung aus Ihrer Sicht benötigt?**

**- falls hierbei die Pausenzeiten mitberücksichtigt sind, bitte kurze Begründung anbei.**

**Begründung:**

 Zeitstunden pro Schulwoche

|  |
| --- |
| **Beschreibung der Schülerin/des Schülers im Schulalltag** |
| **Lern- und Arbeitsverhalten** z.B. Arbeitsorganisation, Umsetzung von Arbeitsanweisungen (Tafelaufschriebe, Heftführung, Hausaufgaben), Aufmerksamkeit, Konzentration, Impulssteuerung, Ausdauer, Arbeitstempo, Arbeitsmaterialien, Beteiligung im Unterricht, Gruppenarbeit |
|       |
| Bisherige Maßnahmen:      |

|  |
| --- |
| **Sozialverhalten** z.B. Gestaltung von Beziehungen (Interaktion mit Mitschülern/Lehrkräften im Unterricht und außerhalb), soziale Regeln und Abläufe, Kommunikation, Konflikte, Ängste, Auswirkungen auf soziales Umfeld, Verstehen und Äußern von Emotionen |
|       |
| Bisherige Maßnahmen:      |
|  |
| **Sonstiges:**      |

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

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

 Unterschrift der/des Sorgeberechtigten Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

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

Unterschrift Lehrkraft Unterschrift Schulleitung