|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Schüler/in** | Name/Vorname d. Schülers/in | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Geburtsdatum | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. | m  w  d |
| Nationalität | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Erstsprache | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Antrag stellende Schule | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| derzeit besuchte Einrichtung/Klasse | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| **Erziehungs-/ Personensorgeberechtigte** | Mutter  Name, Vorname und Anschrift  E-Mail, Telefon | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Vater  Name, Vorname und Anschrift  E-Mail, Telefon | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Sorgerecht | gemeinsames  alleiniges/Wer?: | |
| Wohnort des Kindes bei | Mutter  Vater  Sonstige: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Pflegeeltern/Vormund  Name, Vorname und Anschrift  E-Mail, Telefon | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Termin Elterngespräch  (Bei Gutachten Anlage 1 verpflichtend beifügen!) | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. | |
| **Angaben zur zukünftigen**  **Beschulung** | Förderschwerpunkt  (nur bei Förderschwerpunkt ESENT Anlage 3) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Bildungsgang (bei Kment) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Befristungsvorschlag | Ende Schuljahr: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Nur bei Eingliederungshilfe Anlage 2  Assistenzbedarf wurde beschrieben | ja (bitte Anlage 2 beifügen)  nein | |
| Antrag auf Eingliederungshilfe gestellt | ja  nein | Sachbearbeiter, Telefon, E-Mail:  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Einvernehmen Sozialamt | ja  nein | Sachbearbeiter, Telefon, E-Mail:  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **weitere Angaben**  **Privatschule** | Betreuungsform | extern/teilstationär  vollstationär | |
| Kostenträger/Sachbearbeiter  (Name, E-Mail, Telefon) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Kostenzusage bis | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. | |

Stand September2023

|  |  |
| --- | --- |
| **sonderpäd. Bericht SKG/FF** | **Sonderpäd. Gutachten zur Einschulung** |
| **Aufnahme in den Schulkindergarten (Aufnahmebericht)**  **Übergang Schulkindergarten/Schule (Entwicklungsbericht)**  **Übergang Frühförderung/Schule**  **(Bitte nur zutreffende Felder ausfüllen!)** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Diese Seite nur auszufüllen für das Sonderpäd. Gutachen!** | | | |
| Empfehlung **Sonderpädagogisches Bildungsangebot**:: | Förderschwerpunkt:  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Empfehlung zur Befristung: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Eltern wurden beraten am: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Teilnehmer am Beratungsgespräch  *(Bitte Namen und Institution angeben)* | 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. | | |
| Eltern akzeptieren das sonderpäda-gogische Bildungsangebot (Anlage 1): | ja  nein | Inklusion (Anlage1) |  |
| SBBZ |  |
| Anderer Elternwunsch: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Nur bei Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung (Anlage 3) |  | | |
| Einvernehmen mit Jugendamt liegt vor: | ja  nein | | |
| Hilfe zur Erziehung ist/wird eingerichtet: | ja  nein | | |
| Nur bei Eingliederungshilfe (Anlage 2):  Assistenzbedarf wurde beschrieben  Antrag auf Eingliederungshilfe gestellt? | ja (bitte als Anlage 2 beifügen)  nein  ja  nein | | |
| Name, Vorname d. GutachterIn:  Schule: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Anlass (Bei Bedarf vergrößern sich die Schreibfelder nach unten)** | |
| **aufgetretene**  **Problemlage**  **und derzeitige  Situation (bisherige, Beratungs- u. Unterstütz-ungsmaßnahmen)** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **zu bearbeitende Fragestellung** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Informationsquellen und**  **durchgeführte  Untersuchungs-verfahren** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Bisherige Bildungsbiografie (besuchte vorschulische Einrichtungen)** | | | |
| **Name der Einrichtung** | **Ort** | **Besuchszeitraum** | **Bericht liegt vor vom (Datum):** s. Anlage |
| Kindergarten/ Kita  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. |
| SKG für: 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. |
| weitere Erläuterungen, z. B. Eingewöhnung in Kindergarten, Kontaktaufnahme zu Kindern/ Erwachsenen, regelmäßiger/ unregelmäßiger Kindergartenbesuch, Ablöseverhalten  1  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | |
| **Besuchte Beratungs-, Diagnose-,Therapieeinrichtungen** | | | |
| **Name** | **Ort** | **Besuch von/ bis** | **Bericht liegt vor vom (Datum):**  s. Anlage |
| Sonderpädagogische  Beratungsstelle für: 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. |
| Interdisziplinäre Frühförderstelle  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. |
| medizinische Einrichtung/ Ärzte  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. |
| Ergotherapie  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. |
| Logopädie  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. |
| Physiotherapie  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. |
| sonstige Diagnose-/  Therapieangebote  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. |
| weitere Erläuterungen, z. B. Schwerbehindertenausweis, Bedarf an Hilfsmitteln/ Assistenz  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bisherige U Untersuchungen (U 9 für Schuleintritt wichtig!)** | | | |
| durchgeführt: | nein | ja, am Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. | |
| Ergebnis: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | |
| **ESU Schritt 1** | | | |
| nein | ja, am: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. | | bei: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ergebnis: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | |
| **ESU Schritt 2** | | | |
| ist vorgesehen: | nein | | ja, am: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |
| fand stat: | nein | | ja, am: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |
| Ergebnis: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | |

|  |
| --- |
| 1. **Ergebnisse zu Körperfunktionen / Körperstrukturen** |
| Ärztliche Diagnosen, Untersuchungsergebnisse der Diagnostik, z.B. Intelligenzdiagnostik, formelle / informelle Verfahren (Sprache, Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Gedächtnis); körperliche Auffälligkeiten (z.B. Auge, Ohr, Stimme und Sprechen, Motorik)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 1. **Aktivität und Teilhabe** (Nur die für das Kind relevanten Bereiche ausfüllen!) |
| **Lernen und Wissensanwendung/Aufgaben und Anforderungen**  (Lern- und Arbeitsverhalten)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Kommunikation und Sprache** (Lautbildung, Sprechfreude, Wortschatz, Satzbildung, Sprachverständnis etc.)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Mobilität** (sitzen, liegen, Fortbewegung, feinmotor. Handgebrauch, Transportmittel nutzen etc.)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Selbstversorgung/häusliches Leben** (Hygiene, Toilettengang, An- und Auskleiden, Essen und Trinken, Einkaufen, Kochen, Hausarbeit etc.)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen/Leben in der Gesellschaft** (Kontaktfähigkeit, Belastbarkeit, Selbstvertrauen, Temperament, Offenheit, Selbst- und Fremdeinschätzung, Einhalten von Regeln, Konfliktlöse-strategien, Einstellungen wie Toleranz, Ehrlichkeit, Verantwortung, Interessen, Spielverhalten etc.)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 1. **Kontextfaktoren** |
| **Personenbezogene Faktoren** (Motivation, Selbstbild, Umgang mit Behinderung, Bewältigungsstile, andere Gesundheitsprobleme etc.)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Kindergartenumgebung** (Gruppen-, Betreuungssituation, Beziehung zur Erzieherin, Freundschaften etc.)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Familiäre Situation/häusliches Umfeld, andere unterstützende Maßnahmen** (Jugendhilfe, Eingliederungshilfe etc.), **benötigte Hilfsmittel**  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 1. **Bisherige und aktuelle Förderziele** | |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| 1. **Erziehungsplan der Eltern** | |
| Pläne, Wünsche, Ziele der Eltern bezüglich der weiteren Zukunft des Kindes (Schulkindergarten, Kindergarten, Schule)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| 1. **SBBZ soziale und emotionale Entwicklung** | |
| Sichtweise/ Stellungnahme des Jugendamtes  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| 1. **Zusammenfassende Begutachtung/Bewertung** | |
| Bildungsanspruch unter Berücksichtigung der Körperfunktion sowie den fördernden und hemmenden Kontextfaktoren; Sichtweisen der beteiligten Personen und Institutionen; ggf. Aufführung der zu ergreifenden Maßnahmen wie Assistenz, Hilfsmittel, Transport, Räume, Jugendhilfe etc.  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |

|  |
| --- |
| 1. **Empfehlung zur Antragsstellung für die Klärung des Anspruchs auf ein sonderpäd. Bildungsangebot (nur auszufüllen beim Entwicklungsbericht!)** |
| **Bitte Zutreffendes ankreuzen:**  Nein  Ja (Erziehungsberechtigte wurden über Verfahrensweg mit zuständiger GS informiert) |
| 1. **Empfehlung der Gutachterin/des Gutachters (nur auszufüllen beim Sonderpäd. Gutachten!)** |
| Bitte Zutreffendes ankreuzen:  Sonderpäd. Unterstützung- und Beratungsangebot im Förderschwerpunkt: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.(eingelöst durch den sonderpäd. Dienst).  Sonderpäd. Bildungsangebot im Förderschwerpunkt:Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben..  Vorgeschlagener Anspruch soll befristet werden bis Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.. (Datum angeben) |
| 1. **Dokumente im Anhang** |
| z.B. Beschreibung des Assistenzbedarfs, des Bedarfs an Raumausstattung, Geräteversorgung bei Inklusion  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  |
| **Datum** | **Name d. SoS-Lehrkraft** | **Unterschrift** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  |
| **Datum** | **Name d. SKG-Fachkraft** | **Unterschrift** |

**Anlage 1**

**Wahrnehmung des Elternwahlrechts**

Der sonderpädagogische Bildungsanspruch

für unser/mein Kind Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. soll

inklusiv (an der allgemeinen Schule)

oder

am SBBZ (Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum)

erfolgen.

Wir/ ich wurde/n darüber informiert, dass jede Änderung des Beschulungswunsches

dem Staatlichen Schulamt Konstanz schriftlich mitgeteilt werden muss.

Datum Unterschrift/en Personensorgeberechtigte

**Anlage 2**

**Bedarf individueller Assistenzleistungen durch Schulbegleitung für**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name des Kindes** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **geb. am** | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |

Die Aufgaben der Schulbegleitung resultieren aus der Besonderheit der Behinderung im konkreten Einzelfall. Die Schulbegleitung soll:

* die Voraussetzungen schaffen, dass der Schüler oder die Schülerin am Unterricht in der Schule teilnehmen kann,
* die soziale Teilhabe am Klassen- und Schulgeschehen unterstützen sowie
* die Selbstständigkeit der Schülerinnen und Schüler fördern.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aufgabe** | **Kann alleine** | **Kann mit**  **Hilfe** | **Kann nicht** | **Beschreibung /**  **Erläuterungen** | |
| **Lebensversorgung Selbstversorgung** | | | | | |
| Sich an- und ausziehen |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Schuhe an- und ausziehen |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Kleidung platzieren (aufräumen, verstauen ..) |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Medikamente einnehmen |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Essen & Trinken (Nahrungsvorbereitung,  portionieren, schneiden, Säuberungen, Hilfe bei der Nahrungsaufnahme …) |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Notwendige Erholungsphasen einhalten |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| **Mobilität** | | | | | |
| Gefahrensituationen erkennen |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Auf Gefahrensituationen reagieren |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Teilnahme am Sportunterricht / an sportlichen Aktivitäten möglich |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Den Schulweg bewältigen |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Verkehrsmittel nutzen |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Sich im Schulgebäude/Schulgelände orientieren |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Sich im Schulgebäude/Schulgelände bewegen (Treppen überwinden …) |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Wege außerhalb des Geländes, Lerngänge bewältigen |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Sich sicher fortbewegen |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| **Aufgabe** | **Kann alleine** | **Kann mit**  **Hilfe** | **Kann nicht** | **Beschreibung /**  **Erläuterungen** |
| **Pflege und Hygiene** | | | | |
| Windeln wechseln |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Toilette nutzen |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Monatshygiene |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Körperhygiene nach dem Toilettengang durchführen |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Katheder wechseln | |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Mundhygiene durchführen |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Desinfektion vornehmen |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Körperposition verändern (Lagerung) |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Teilhabe am Unterrichts- und Schulalltag: Arbeitsverhalten** | | | | |
| Planung und Ordnung von Zeit |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Planung und Ordnung am Arbeitsplatz |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Planung und Ordnung von Aufgaben |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Aufmerksamkeit steuern |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Nutzung von Unterrichtsmaterialien |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Teilhabe am Unterrichts- und Schulalltag: Sozialverhalten/Psychische Stabilität** | | | | |
| Regeln des Schul-/Unterrichtsalltags akzeptieren/ anwenden |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Lösen von Konfliktsituationen |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Lösen von psychischen/emotionalen Belastungssituationen |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Strategien zur Konfliktbewältigung nutzen |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Kontakte aufnehmen, Kommunikation und Beziehungen aufrecht erhalten |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Eigenaktivität bei der Pausengestaltung |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Hilfsmittel** | | | | |
| Aufführung des jeweiligen Hilfsmittels z.B. Orthesen |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Nutzung individueller Kommunikationshilfen |  |  |  | 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. |
| **Aufgabe** | **Kann alleine** | **Kann mit**  **Hilfe** | **Kann nicht** | **Beschreibung /**  **Erläuterungen** |
| **Sonstiges** | | | | |
| Begleiten und Beaufsichtigen bei Auszeiten / Rückzugszeiten aus dem Unterricht |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Datum Unterschrift Gutachter/in

**Anlage 3**

|  |
| --- |
| Erklärung |

|  |
| --- |
| **Nur bei Antrag auf Klärung des Anspruches auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot im Förderschwerpunkt**  **„emotionale - soziale Entwicklung“!** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name des Schülers:** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Ich habe / Wir haben beim zuständigen Jugendamt einen Antrag auf Hilfe zur Erziehung gestellt.

**Datum der Antragsstellung:** Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

Ich werde / Wir werden umgehend beim zuständigen Jugendamt einen Antrag auf Hilfe zur Erziehung stellen.

Datum Unterschriften der Personensorgeberechtigten