|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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** | MutterName, Vorname und AnschriftE-Mail, Telefon | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| VaterName, Vorname und AnschriftE-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/VormundName, Vorname und AnschriftE-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 2Assistenzbedarf 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 beschriebenAntrag 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/ KitaKlicken 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, Ablöseverhalten1Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Besuchte Beratungs-, Diagnose-,Therapieeinrichtungen** |
| **Name**  | **Ort** | **Besuch von/ bis** | **Bericht liegt vor vom (Datum):**s. Anlage |
| SonderpädagogischeBeratungsstelle 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 FrühförderstelleKlicken 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/ ÄrzteKlicken 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. |
| ErgotherapieKlicken 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. |
| LogopädieKlicken 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. |
| PhysiotherapieKlicken 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-/ TherapieangeboteKlicken 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/ AssistenzKlicken 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 JugendamtesKlicken 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 InklusionKlicken 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