|  |
| --- |
| **Antrag zur Aufnahme in einen Schulkindergarten** |
| Baden-WürttembergSTAATLICHES SCHULAMT MARKDORF | [ ] **Feststellung** (Anlage: Sonderpädagogische Stellungnahme des SBBZ)[ ] **Weiterbewilligung** (Anlage: fachliche Stellungnahme des SBBZ)[ ] **Änderung des SBA:** (Anlage: fachliche Stellungnahme des SBBZ)[ ] Wechsel des Schwerpunktes[ ]  Wechsel des Förderortes[ ] Aufhebung |

|  |  |
| --- | --- |
| An dasStaatliche Schulamt MarkdorfAm Stadtgraben 2588677 Markdorf  | Schulkindergarten |
|  | Gutachter\*in:  |
| **Daten des Kindes** | Name |  |
| Vorname | Nationalität |  |  |
| Geburtsdatum |  | [ ] weibl. [ ] männl. [ ] div. |
| **Sorgeberechtigte** | Sorgeberechtigte (Mutter, Vater, Vormund) | [ ]  | [ ]  |
| Name, Vorname |  |  |
| Adresse |  |  |
| Telefon |  |  |
| E-Mail |  |  |
| **Gemeinsame Empfehlung** (Schule, Eltern, ggf. Kostenträger) | Lernort | [ ] allg. Schule |
| Förderschwerpunkt |  |
| Aufnahmedatum |  |
| Befristungsvorschlag |  Ende Kindergartenjahr 20 |
| **Kostenträger** | Kostenträger/ Sachbearbeiter/in |  |
| Kostenzusage bis |  |

Diese Antragstellung entspricht dem Wunsch aller Sorgeberechtigten. [ ]

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Leitung Schulkindergarten:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Sonderpädagogische Stellungnahme****Bei Antrag zur Aufnahme in einem Schulkindergarten** |

|  |
| --- |
|  |
| *Fördernde und hemmende Faktoren in folgenden Bereichen:* |
| **Anlass***Fragestellung für den Sonderpädagogischen Dienst und aktuelle Situation in Kindertagesstätte* |
|  |
| **Eindruck vom Kind***z.B. freundlich, offen, zurückgezogen etc.* |
|  |
| **Körperfunktionen***Diagnostik der Gesundheitsaspekte (Wahrnehmung, Hören, Sehen, chronische Erkrankungen Sprechen, Motorik, Intelligenz etc.)* |
|  |
| **Kompetenzen und deren Auswirkung auf Aktivität und Teilhabe** *Lernen und Wissensanwendung (Deutsch, Mathematik etc.), Kommunikation, Interaktion, Mobilität, Selbstversorgung* |
|  |
| **Personenbezogene Faktoren und deren Auswirkungen auf Aktivität und Teilhabe***Anamnestische Darstellung: Motivation, Selbstbild, Verhaltensmuster, Gewohnheiten, Bewältigungsstile, Umgang mit Behinderung, besondere Fähigkeiten, Begabungen und Interessen etc.* |
|  |
| **Umweltfaktoren und deren Auswirkungen auf Aktivität und Teilhabe***Familiäre Situation, häusliches Umfeld, relevante Besonderheiten der Kindheit, kultureller Hintergrund, Einstellungen, Religion, Tagesablauf/Rituale, Hobbys, Vereine, Freunde, andere Unterstützungssysteme oder Hilfen etc.* |
|  |
| **Benötigte Unterstützung***Hilfsmittel, Rahmenbedingungen, besondere Fördermaßnahmen, zusätzliche Hilfen* |
|  |
| **Wunsch der Sorgeberechtigten***Elterlicher Erziehungsplan* |
|  |

|  |
| --- |
| **Zusammenfassung und Empfehlung**Der Bildungsanspruch für Aktivität und Teilhabe wird aus dargestellter Datenlage abgeleitet:* Es besteht ein sonderpädagogischer Bildungsanspruch im Förderschwerpunkt...
* Es besteht kein sonderpädagogischer Bildungsanspruch
* Elternwunsch, gegebenenfalls gemeinsame Empfehlung
* weitere Lösungen
 |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Lehrkraft der Sonderpädagogik** |
|  |  |
| Nachname, Vorname | Dienstbezeichnung |
|  |  |
| Ort, Datum  | Unterschrift Lehrkraft der Sonderpädagogik |
|  |  |
| Ort, Datum  | Unterschrift Schulleitung des SBBZ |

Baden-Württemberg

SSA - Markdorf

**Anhang Elterngespräch**

**zur sonderpädagogischen Stellungnahme**

|  |  |
| --- | --- |
| Name/ Vorname des Kindes/Jugendlichen | Geburtsdatum |
| Ort/Datum/Zeit des Gesprächs | Teilnehmer/innen |
| **Die Stellungnahme wurde mit den Sorgeberechtigten ausführlich besprochen. Fragen zur Stellungnahme und dem weiteren Vorgehen konnten geklärt werden.** |
|  |
| **Die Sorgeberechtigten haben sich zu den Inhalten wie folgt geäußert:** |
|  |
| **Falls ein Angebot gemacht werden kann, haben die Sorgeberechtigten Interesse an folgender Maßnahme:** |
| [x]  Aufnahme in einem Schulkindergarten mit folgendem Schwerpunkt: |
| [ ]  Aufnahme in folgendem Schulkindergarten: |
|  |  |
|  |
|  |
| Gesprächsleiter bzw. begutachtende Lehrkraft |
| Datum | Unterschrift |