STAATLICHES SCHULAMT OFFENBURG   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Pädagogischer Bericht: Deckblatt**

**für das Staatliche Schulamt Offenburg**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Personenbezogene Daten des Kindes** | | |
| **Name:** | **Vorname:** weibl. männl. | |
| Geburtsdatum: | Geburtsort: | |
| Klasse:       Einschulung: | Nationalität: | Religion: |
| Name, Vorname der Mutter:  Anschrift:  Telefon:  Sorgeberechtigt:  Ja  Nein | Name, Vorname des Vaters:  Anschrift (wenn abweichend):  Telefon:  Sorgeberechtigt:  Ja  Nein | |
| Schüler/in gemeldet bei: Eltern:  Mutter:  Vater:  Pflegeeltern / Betreuer: | | |
| Andere Sorgeberechtigte (Pflegeeltern / Betreuer): Name:  Anschrift:      / Telefon | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Derzeit besuchte Einrichtung (Kindertagesstätte/ Schule)** | | |
| Name der Einrichtung (Kindertagesstätte/Schule) | | |
| Adresse: | Telefon: | |
| Klassenlehrkraft / Kooperationslehrkraft: | Zurückstellung (SJ): | Wiederholung (Klassenstufe): |
| Zuständige Grundschule (bei KiTa-Kindern): | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Sonderpädagogischer Dienst /Sonderpädagogische Beratungsstelle** | |
| Name des SBBZ: | |
| Adresse: | Telefon: |
| Sonderpädagogischer Dienst / Sonderpädagogische Beratungsstelle (Sonderschullehrkraft): | |

**Elterlicher Erziehungsplan** im Falle einer Anspruchsfeststellung: SBBZ  iBA (Inklusion)

Unterschrift:  Datum:   
 *(Schulleitung der allgemeinen Schule)*

(November 2019)

(Oktober 2019)

**Eine Weiterbearbeitung kann erst erfolgen, wenn alle Unterlagen dem SSA vollständig vorliegen.**

**Anlagen:**

**Bitte überprüfen Sie, ob alle benötigten Unterlagen Ihrem Schreiben beiliegen.**

**1.** Deckblatt **„Pädagogischer Bericht“**

**2.** Formular **„Antrag auf Klärung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot“**

**3.** Formular **„Einwilligung in die Datenverarbeitung / Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht“**

(Achten Sie bitte bei einer vollständigen Zustimmung der Eltern darauf, dass alle drei Kästchen angekreuzt sind.)

**4.** **Vorbericht**

bei **KiTa-Kindern:**Vollständiger **„Vorbericht der Kooperationskräfte KiTa-GS“** und Unterschrift des zuständigen Schulleiters (allgemeine Schule).

bei **Schülern:**

Vollständiger Vorbericht **der allgemeinen Schule** mit dem **Kontakt zum SoPäDi** (Sonderpädagogischen Dienst) aufgenommen wurde.

- Welche Maßnahmen wurden in der Schule bisher durchgeführt?

- Dokumentation der Maßnahmen

*oder*

**5. Sonderpädagogischer Bericht**

bei **KiTa-Kindern:**Die Kontaktaufnahme zur Sonderpädagogischen Beratungsstelle wird vom SSA empfohlen.

**Bericht der Sonderpädagogischen Beratungsstelle**. Im Einvernehmen mit den Erziehungsberechtigten (s. Formular „Einwilligung in die Datenverarbeitung / Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht“).

**Auswertungen** evtl. durchgeführter Tests bitte beifügen.

bei **Schülern:**

**Bericht des Sonderpädagogischen Dienstes**, mit Stellungnahme, ob und weshalb die Schülerin/der Schüler auch mithilfe sonderpädagogischer Beratung und Unterstützung die Bildungsziele der besuchten allgemeinen Schule voraussichtlich nicht erreichen kann.

**Auswertungen** evtl. durchgeführter Tests bitte beifügen.

*oder*