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*