|  |  |
| --- | --- |
| **STAATLICHES SCHULAMT BIBERACH****Antragseingang spätestens am 1. Dezember****(§ 10 der SBA-VO)**Erlenweg 2/188400 BiberachTel.: 07351 5095-0Fax: 07351 5095-195spfa@ssa-bc.kv.bwl.dewww.schulamt-biberach.de | BW55_KL_sw_weissStaatliches Schulamt Biberach |

|  |  |
| --- | --- |
| **Allgemeine Schule:**      | **Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum (ggf. betreuendes SBBZ):**      |
| **Name der Lehrkraft:**      | **Name der Lehrkraft und Kontaktdaten:**      |

Antrag zur

**Verlängerung / Aufhebung / Änderung**

**des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot**

[ ]  Verlängerung des sonderpädagogischen Bildungsanspruchs

[ ]  Aufhebung des sonderpädagogischen Bildungsanspruchs

[ ]  Änderung des Förderschwerpunkts

Antrag zum

**Lernortwechsel**

[ ]  Wechsel von der inklusiven Beschulung zur Beschulung an einem SBBZ

[ ]  Wechsel von der Beschulung an einem SBBZ zur inklusiven Beschulung [ ]  Wechsel von der inklusiven Beschulung an Schule A zur inklusiven Be-

 schulung an Schule B (z.B. Umzug)

[ ]  Wechsel von einem SBBZ an ein anderes SBBZ bei Änderung des

 Förderschwerpunktes (kooperative Diagnostik bedenken)

[ ]  Wechsel von einem SBBZ an ein anderes SBBZ bei gleichem

 Förderschwerpunkt

* Hierbei handelt es sich automatisch um einen Schulbezirkswechsel
* Die Entscheidung trifft das Staatliche Schulamt Biberach
* Eine triftige Begründung für den Schulbezirkswechsel ist notwendig (siehe Ziffer 3d)
* Ein zusätzlicher Antrag Schulbezirkswechsel durch die Erziehungsberechtigten muss nicht gestellt werden

|  |
| --- |
| 1. **Schüler / Schülerin**
 |
| Nachname      | Vorname      | männlich: [ ] weiblich: [ ]  |
| Geburtsdatum      | Staatsangehörigkeit      | zurzeit besuchte Schule       | Klasse / Schulbesuchsjahre      /       |
| Name des Schulleiters / der Schulleiterin      | Name der Lehrkraft      |
| Kontaktdaten (Telefon, E-Mail)      | Kontaktdaten (Telefon, E-Mail)      |
|  |
| **2. Eltern** |
|  |  |
| Name der Mutter [ ]  sorgeberechtigt      | Name des Vaters [ ]  sorgeberechtigt      |
| ggf. Vormund / andere Sorgeberechtigte / Angaben über Sorgerecht       |
| Straße      | Straße       |
| PLZ Wohnort      | PLZ Wohnort      |
| Telefon / Handy:      E-Mail:       | Telefon / Handy:      E-Mail:       |

1. **Wie entwickelte sich die Schülerin / der Schüler seit der letzten Feststellung des Bildungsanspruchs und Festlegung des Lernortes?**

(Fortsetzung Pädagogischer Bericht / Gutachten)

* 1. **Schulleistungen, Kompetenzen, Lernumfeld**

(Deutsch, Mathematik, weitere Fächer, Bildungsbereiche, Lern- / Arbeitsverhalten; Stärken und Schwächen, …)

* 1. **Entwicklungsstand, emotionales, soziales Verhalten**

(körperliche Entwicklung, Motorik, Wahrnehmung, Motivation, Ängste, Emotionalität, Verhalten in unterschiedlichen schulischen Situationen, …)

* 1. **Rahmenbedingungen**

(Klassengröße, räumliche Voraussetzungen, personelle Ressourcen, Klassenführung, schulische Absprachen und Konzepte zum gemeinsamen Unterricht, …)

* 1. **Individueller Lern-und Entwicklungsbegleitungsbericht (ILEB)**

1. **Wird für die Schülerin / den Schüler weiterhin der Anspruch auf ein Sonderpädagogisches Bildungsangebot (SBA) empfohlen?**

[ ]  **Nein**

[ ]  **Ja, mit dem Förderschwerpunkt**       **im Bildungsgang**

1. **Erfüllung des vorhandenen sonderpädagogischen Bildungsanspruchs**
	1. **Bildungs- und Erziehungsplan der Eltern, der Schülerin / des Schülers:**

* 1. **Empfehlungen der Schulen:**

* 1. **Benötigte Ressourcen** (z.B. Assistenz):

* 1. **Triftige Gründe für Schulbezirkswechsel**

* 1. **Stellungnahme des sonderpädagogischen Dienstes (bei Unterstützung durch anderen FSP)**

1. **Ergebnis** (Vorschlag zur Verlängerung des Anspruchs bis …-Befristung-, Lernortwechsel, anderer Förderschwerpunkt, Absprachen mit kooperierendem SBBZ, …)

**Beratung durch das Staatliche Schulamt**

Allen Beteiligten stehen die Mitarbeiter- / innen Inklusion des Staatlichen Schulamtes Biberach zur weitergehenden Beratung zur Verfügung.

Herr / Frau       (Name wird von der allgemeinen Schule eingetragen)

ist Ihr Ansprechpartner / Ihre Ansprechpartnerin für alle weiteren Fragen zum Antragsverlauf. Bitte nutzen Sie bei Bedarf bevorzugt den Email-Kontakt oder auch das Telefon:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum       |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten |
|  |  |  |
| Datum       |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Unterschrift Lehrkraft allgemeine Schule |
| Datum       |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Unterschrift Lehrkraft SBBZ  |
| Datum       |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Unterschrift Lehrkraft SoPäDi (nur bei FSP-Wechsel) |

Bitte leiten Sie diesen Antrag über die zuständige Schulleitung an das Staatliche Schulamt Biberach weiter.

**Wichtig:**

**Bitte senden Sie bei inklusiv beschulten Schülern/innen eine Mehrfertigung dieses Berichtes an das zuständige Sonderpädagogische Bildungs- und Beratungszentrum.**