|  |  |
| --- | --- |
| **STAATLICHES SCHULAMT BIBERACH**  **Antragseingang spätestens am 1. Dezember**  **(§ 10 der SBA-VO)**  Erlenweg 2/1  88400 Biberach  Tel.: 07351 5095-0  Fax: 07351 5095-195  [spfa@ssa-bc.kv.bwl.de](mailto:spfa@ssa-bc.kv.bwl.de) www.schulamt-biberach.de | BW55_KL_sw_weiss  Staatliches 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.**