|  |  |
| --- | --- |
| BW55_KL_sw_weiss | **STAATLICHES SCHULAMT BIBERACH**Erlenweg 2/188400 BiberachTel.:07351 / 50 95 -0Fax: 07351 5095-195Poststelle@ssa-bc.kv.bwl.dewww.schulamt-biberach.de |

|  |
| --- |
| **Antrag zur Aufnahme in den Schulkindergarten** Meldung von September bis 31.12. |

Bitte ankreuzen: [ ]  Schulkindergarten mit Förderschwerpunkt geistige Entwicklung

 [ ]  Schulkindergarten mit Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung

 [ ]  Schulkindergarten mit Förderschwerpunkt Lernen

 [ ]  Schulkindergarten mit Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung

 [ ]  Schulkindergarten mit Förderschwerpunkt Sprache

 [ ]  Schulkindergarten mit Förderschwerpunkt Sehen

 [ ]  Schulkindergarten mit Förderschwerpunkt Hören

 [ ]  Förderschwerpunkt noch offen

**Nur lesbare und vollständig ausgefüllte Anträge werden bearbeitet.**

**Nur bei Vorliegen relevanter Berichte kann der Antrag bearbeitet werden.**

Bitte vorhandene medizinische und / oder pädagogische Unterlagen in Kopie beifügen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name      | Vorname      | männl.: [ ] weibl.: [ ]  |
| Geburtsdatum      | Staatsangehörigkeit       | Religion       | Verkehrssprache      |
| Name der Mutter       | sorgeberechtigt      | Name des Vaters       | sorgeberechtigt      |
| Straße       | Straße       |
| PLZ Wohnort       | PLZ Wohnort       |
| Telefon / Handy:       | Telefon / Handy       |
| E-Mail      | E-Mail      |
| ggf. Vormund / andere Sorgeberechtigte      |
| Straße      | PLZ Wohnort      |
| Telefon / Handy      | E-Mail      |

Hiermit beantragen wir die Aufnahme unseres Kindes in den Schulkindergarten.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Unterschrift der Sorgeberechtigten Unterschrift der Sorgeberechtigten

Anmerkung der Leitung des Schulkindergartens:

|  |
| --- |
| [ ]  Kind wurde im Schulkindergarten      ………………………………... (Name; Ort)  bereits vorgestellt. Weitere Anmerkungen:  |
|  BW55_KL_sw_weiss | **STAATLICHES SCHULAMT BIBERACH**Erlenweg 2/188400 BiberachTel.:07351 / 50 95 -0Fax: 07351 5095-195Poststelle@ssa-bc.kv.bwl.dewww.schulamt-biberach.de |

|  |
| --- |
| **Kurzanamnesebogen** |
|  |

**Bisheriger Kindergarten (Bitte Berichte mitschicken):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Warum möchten Sie, dass Ihr Kind einen Schulkindergarten besucht?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ärztliche Diagnose(n) / Verdacht auf eine Entwicklungsstörung:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bekommt Ihr Kind bereits Unterstützung? Zutreffendes bitte ankreuzen und alle aktuellen Berichte mitschicken.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Frühförderstelle | SPZ | Therapien | Eingliederungshilfe | andere Beratungs- stellen | Hilfsmittel |
| [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

**Alltagsbezogene Fähigkeiten:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kann Ihr Kind …   | *ja* | *nein* | *Anmerkungen:* |
| … die Muttersprache verstehen? |[ ] [ ]        |
| … die Muttersprache sprechen? |[ ] [ ]        |
| … weitere Sprachen sprechen? |[ ] [ ]        |
| … alleine essen? |[ ] [ ]        |
| … sich an- und ausziehen? |[ ] [ ]        |
| … alleine auf die Toilette gehen?  |[ ] [ ]        |
| … alleine spielen/ sich beschäftigen? |[ ] [ ]        |
| … mit anderen Kindern spielen? |[ ] [ ]        |
| … sich fortbewegen (laufen, krabbeln)? |[ ] [ ]        |
| … zeigen, was es braucht? |[ ] [ ]        |
| … Gefahren einschätzen? |[ ] [ ]        |

|  |  |
| --- | --- |
|  BW55_KL_sw_weiss | **STAATLICHES SCHULAMT BIBERACH**Erlenweg 2/188400 BiberachTel.:07351 / 50 95 -0Fax: 07351 5095-195Poststelle@ssa-bc.kv.bwl.dewww.schulamt-biberach.de |

|  |
| --- |
| **Einwilligungserklärung der Sorgeberechtigten**  |
|  |
| Name des Kindes:       | geb.:       |
| Name der / des Sorgeberechtigten:        |

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass das Staatliche Schulamt Biberach bzw. der beauftragte Schulkindergarten Daten, Berichte und Unterlagen über mein/unser Kind für die Begutachtung zur Verfügung gestellt bekommen.

Mir/uns ist bekannt, dass die Einwilligung vollkommen freiwillig ist und eine erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen werden kann, ohne dass dies Nachteile für mich/uns oder mein/unser Kind mit sich bringt.

Die Einwilligung kann verweigert werden. Dieser Vordruck braucht nicht (unterschrieben) zurückgegeben werden, wenn keine Einwilligung erteilt wird.

Ich/Wir hatte/n Gelegenheit, Fragen zu stellen und habe/n darauf Antwort erhalten.

**Die Schweigepflichtentbindung bezieht sich auf folgende Institutionen und Personen:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Bisherige Ansprechpartner, Name der Einrichtung, Telefonnummer | Bericht beigefügt |
| Frühförderung |       | [ ]  |
| Arzt |       | [ ]  |
| Klinik |       | [ ]  |
| Therapeuten |       | [ ]  |
| Jugendamt |       | [ ]  |
| Eingliederungshilfe |       | [ ]  |
| Kindertageseinrichtung |       | [ ]  |
| Beratungsstelle |       | [ ]  |
|       |       | [ ]  |

Die Mitarbeiter/innen sind verpflichtet, die Informationen vertraulich zu behandeln.

Sie unterliegen der Schweigepflicht und den datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift der /des Sorgeberechtigten

|  |  |
| --- | --- |
|  BW55_KL_sw_weiss | **STAATLICHES SCHULAMT BIBERACH**Erlenweg 2/188400 BiberachTel.:07351 / 50 95 -0Fax: 07351 5095-195Poststelle@ssa-bc.kv.bwl.dewww.schulamt-biberach.de |

\_\_

|  |
| --- |
| **Verbindlichkeiten bei dem Antrag zur** **Aufnahme in einen Schulkindergarten**  |

**Informationen für Eltern**

**Der Schulkindergarten ist ein freiwilliges, zusätzliches Angebot.**

**Es gibt keinen Rechtsanspruch auf einen Platz im Schulkindergarten.**

**Die Zahl der Plätze ist begrenzt.**

**Eltern beantragen die Aufnahme beim Staatlichen Schulamt Biberach.**

**Über den Antrag entscheidet das Staatliche Schulamt Biberach.**

**Schritt 1**

Eine Antragstellung erfolgt durch:

* Formular „Antrag zur Aufnahme in den Schulkindergarten“
* Formular „Kurzanamnesebogen“
* Formular „Einwilligungserklärung der Sorgeberechtigten“

 **→ bis 31.12.**

**Bitte beachten:**

**nur** bei Antrag zur Aufnahme in private (außer „Lernen Fördern“) Schulkindergärten wie z.B. Sprachheilkindergarten Biberach, Schulkindergarten KBZO, Schulkindergarten St. Maria, Riedlingen

* Eltern beantragen beim zuständigen Kreissozialamt Eingliederungshilfe
* Eltern stellen ihr Kind beim Gesundheitsamt vor

**Schritt 2**

Das Staatliche Schulamt Biberach beauftragt über die Leitung des Schulkindergartens

eine Sonderpädagogische Fachkraft mit der Klärung des Antrags zur Aufnahme.

**Schritt 3**

Zwischen dem 1. und 20. April werden die Entscheidungen bzgl. der Aufnahme

getroffen.

Das Staatliche Schulamt Biberach stellt das Einvernehmen mit allen Beteiligten her

 und entscheidet über den Antrag.

**Schritt 4**

Eltern erhalten

* Bescheid des Staatlichen Schulamtes Biberach
* Kostenbescheid des Kreissozialamtes Biberach

(bei den drei privaten Schulkindergärten – vgl. Schritt 1)

**Die Federführung im Verfahren liegt beim Staatlichen Schulamt Biberach.**