Antragseingang spätestens am **1. Dezember**

Ausnahmen: Kinder vor der Einschulung / Schülerinnen und Schüler in Klasse 1 und in Klasse 5 und in VKL-Klassen. Hier: Frist spätestens am **1. Februar**

|  |  |
| --- | --- |
| **STAATLICHES SCHULAMT BIBERACH**  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 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Antrag zur Klärung des Anspruchs auf einSonderpädagogisches Bildungsangebot  (Stand: 09.2022) | | | | | | | | | | |
| **Rechtsgrundlage:**  Feststellung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Beratungs-, Unterstützungs- und Bildungsangebot  gemäß § 82 des Schulgesetzes von Baden-Württemberg (geändert am 1. August 2015) | | | | | | | | | | |
| An das  Staatliche Schulamt Biberach  Erlenweg 2/1  88400 Biberach  [spfa@ssa-bc.kv.bwl.de](mailto:spfa@ssa-bc.kv.bwl.de) | | | **Antragsteller:** (Erziehungsberechtigte und / oder Schule) | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Schülerin / Schüler**  **Kind vor der Einschulung  In VKL-Klasse  In Regelklasse** | | | | | | | | | | |
| Nachname | | | Vorname | | | | | | männlich:  weiblich:  divers: | |
| Geburtsort und -datum | | | Staatsangehörigkeit | | | | | | Religion | |
| zurzeit besuchter (Schul-)Kindergarten | | | Gruppe | | | | Name der Erzieherin / des Erziehers der Gruppe | | | |
| Leiterin / Leiter des Kindergartens | | | Kontaktdaten der Erzieherin / des Erziehers der Gruppe (Telefon, E-Mail) | | | | | | | |
| zurzeit besuchte Schule | | | Klasse / Schulbesuchsjahre        / | | | | Name der Klassenlehrkraft /  Lerngruppenleitung | | | |
| Schulleiterin / Schulleiter | | | Kontaktdaten der Klassenlehrkraft / der Lerngruppenleitung  (Telefon, E-Mail) | | | | | | | |
| Welche Sprache(n) wird / werden in der Familie überwiegend gesprochen?  (**Bitte bei Deutsch als Zweitsprache die letzte Seite beachten!**) | | | | | | | | | | |
| **Sonstige Anmerkungen** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **2. Eltern** | | |  | | | | | | | |
| Name der Mutter  erziehungsberechtigt | | | Name des Vaters  erziehungsberechtigt | | | | | | | |
| Straße | | | Straße | | | | | | | |
| PLZ Wohnort | | | PLZ Wohnort | | | | | | | |
| Telefon / Handy:  E-Mail: | | | Telefon / Handy:  E-Mail: | | | | | | | |
| Nur bei getrennt lebenden Eltern: Das Kind wohnt überwiegend  bei der Mutter /  beim Vater | | | | | | | | | | |
| Sonstige Adressen / Kontaktdaten (z. B: gesetzlicher Vormund / andere Erziehungsberechtigte / Wohngruppe / Großeltern, etc.) | | | | | | | | | | |
| **3. Vorschulischer Bereich** | | | | | | | | | | |
| Wurden vorschulische Einrichtungen besucht? | | | | | | | | | | |
| Frühförderung | | Schulkindergarten | | | | | | allgemeiner Kindergarten | | |
| **von … bis** | | | **Vorschulische**  **Einrichtung** | | | **Ansprechpartner/in** | | | | |
|  | | |  | | |  | | | | |
|  | | |  | | |  | | | | |
|  | | |  | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **4. Schulischer Bereich** | | | | | | | | | | |
| **Klasse** | **im Schuljahr** | | **In Schulart** | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | |
| **Sonstige Anmerkungen** | | | | | | | | | | |
| **4.1 Wurden Fachdienste / andere Partner eingeschaltet?**  (z. B. Frühförderung, interdisziplinäre Frühförderstelle, Eingliederungshilfe, Schulpsychologische Beratungsstelle, Gesundheits-  amt, Jugendhilfe, Erziehungsberatungsstelle, Uni- oder Kinderklinik, sozialpädiatrisches Zentrum, Facharztpraxen, Logopädie,  Kinder und Jugendpsychiatrie, …) | | | | | | | | | | |
| ja (**Bitte Berichte beifügen!**) | | | | nein | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **4.2 Wenn ja, welche Fachdienste sind / andere Partner wurden eingeschaltet?** | | | | | | | | | | |
| **Partner / Stelle** | | | **Zeitraum  von - bis** | | **Ansprechpartner mit Telefonnummer** | | | | | **Liegt Bericht vor? Bitte Bericht  beifügen!** |
|  | | |  | |  | | | | |  |
|  | | |  | |  | | | | |  |
|  | | |  | |  | | | | |  |
|  | | |  | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | |
| **4.3 Pädagogische Berichte**   * **Kindergarten: Kurzbericht der Kooperationslehrkraft** * **Frühförderung: Kurzbericht über Förderung und Diagnostik** * **Schule: Aussagekräftiger pädagogischer Bericht. Vorlage im Internet unter:**   SSA Biberach 🡪 Service 🡪 Formulare 🡪 pädagogischer Bericht | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **5. Sonderpädagogischer Förderschwerpunkt (Bitte nur einen Förderschwerpunkt ankreuzen!)** Für **voraussichtlich** welchen Förderschwerpunkt wird eine sonderpädagogische Diagnostik beantragt?  emotionale und soziale Entwicklung  geistige Entwicklung  Hören  körperliche und motorische Entwicklung  Lernen  Sehen  Sprache  Anmerkung: Im sonderpädagogischen Förderschwerpunkt Sprache wird ausschließlich nach dem Bildungsgang Grundschule unterrichtet.  Kurze Begründung zum vermuteten, sonderpädagogischen Förderschwerpunkt: |
| **Bogen bei Mehrsprachigkeit**  **Bei Antragsstellung bitte durch die Eltern / den Kindergarten / den Schulkindergarten / die Lehrkraft der Frühberatungsstelle oder einer Lehrkraft der Schule ausfüllen lassen.**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Wie lange ist das Kind bereits in Deutschland / in Kontakt mit der deutschen Sprache?**  unter 1 Jahr  zwischen 1 und 3 Jahre  mehr als 3 Jahre | | | | **Bitte die folgenden Spalten ausfüllen:** | | | |  | **Muttersprache** | **Deutsch** | | **Kann Gegenstände benennen** | **ja  nein** | **ja  nein** | | **Kann sich neue Wörter gut**  **merken** | **ja  nein** | **ja  nein** | | **Kann Gespräche oder Anweisungen verstehen** | **ja  nein** | **ja  nein** | | **Kann Laute richtig aussprechen** | **ja  nein** | **ja  nein** | | **Kann in richtigen / ganzen Sätzen sprechen** | **ja  nein** | **ja  nein** | | **Kann von anderen Kindern / unbekannten Personen verstanden werden** | **ja  nein** | **ja  nein** | | **Kann nachvollziehbar erzählen** | **ja  nein** | **ja  nein** | | **Mediennutzung findet überwiegend in folgender Sprache statt:** |  |  |      |  | | --- | | **Weitere Anmerkungen:** | |

|  |
| --- |
| **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:      (Bitte tragen sie die aktuellen Kontaktdaten ein) |

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

Datum / Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten

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

Datum / Unterschrift der Schulleitung

\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Einwilligungserklärung der/des Erziehungsberechtigten | |
|  | |
| Name des Kindes: | geb.: |
| Name der/des Erziehungsberechtigten: | |

Rechtsgrundlage: § 82, 84a Schulgesetz BW und SBA-VO Teil 2

Sie als Erziehungsberechtigte(r) können für ihr Kind über die von ihm besuchte Schule die Prüfung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot (Einleitung des Verfahrens) bei der Schulaufsichtsbehörde beantragen. Die Schule erstellt zu dem Antrag einen pädagogischen Bericht. Sie werden über die entsprechenden Entscheidungen auf Wunsch informiert und eingebunden, damit Ihr Kind sowohl von den beteiligten Stellen, als auch von Ihnen, unterstützt werden kann. Denn Ihre Mitwirkung nimmt für den Bildungsprozess Ihres Kindes einen besonderen Stellenwert ein.

Die Kooperation von Elternhaus, Kindertageseinrichtung, Schule und Sonderpädagogischem Bildungs- und Beratungszentrum kann somit dazu beitragen, dass Ihr Kind möglichst gut auf den neuen Lebensabschnitt Schule vorbereitet wird.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass das Staatliche Schulamt Biberach bzw. das beauftragte sonderpädagogische Bildungs- und Beratungszentrum

*(bitte ankreuzen)*

Name, Adresse und Geburtsdatum meines Kindes.

Meine E-Mail-Adresse zur Kontaktaufnahme

Ausgefüllten Reflexionsbogen der Kooperationsschule

Berichte der pädagogischen Fachkraft der KITA

Bericht der Frühberatungsstelle

Bericht der Beratungslehrkraft

Bericht weitere Fachdienste / anderer Partner (siehe oben)

Weitere Unterlagen:

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Folgende (auch ärztliche) Gutachten:

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*über mein/ unser Kind für die Begutachtung und weiteren Verarbeitung im Rahmen des Verfahrens zur Verfügung gestellt bekommen und diese Daten verarbeitet. 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.*

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

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_*

*Ort, Datum Unterschrift der/des Sorgeberechtigten*

**Erklärung der/des Sorgeberechtigten zur Entbindung einer Schweigepflicht**

*Ich/Wir entbinden folgende* ***Institutionen und Personen von einer eventuellen darüberhinausgehenden Schweigepflicht* (*gem. § 203 StGB) sofern nötig:***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Bisherige Ansprechpartner und Unterlagen Telefonnummer |
| Schule |  |
| Kindergarten |  |
| Frühförderung |  |
| Arzt |  |
| Klinik |  |
| Therapeuten |  |
| Jugendamt |  |
| Eingliederungshilfe |  |
| Beratungsstelle |  |
|  |  |

Der Informationsaustausch soll es den beteiligten Stellen ermöglichen, an die Arbeit der Kindertagesstätte / der Grundschule anzuknüpfen und Ihr Kind nach besten Möglichkeiten in seiner Entwicklung zu fördern. Die beteiligten Stellen sind selbstverständlich verpflichtet, die Informationen vertraulich zu behandeln. Ich wurde ausführlich über die gesetzliche Schweigepflicht, den Sinn und Zweck dieser **freiwilligen** Erklärung sowie über mögliche Folgen einer Verweigerung unterrichtet. Mir ist bekannt, dass ich die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit gegenüber dem Empfänger dieser Erklärung ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

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

Ort, Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

**Einwilligung in die Datenverarbeitung**

**Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht**

Ich willige/wir willigen ein, dass das Staatliche Schulamt Biberach unsere personenbezogenen Daten und die meines Kindes zum Zweck der Prüfung und Feststellung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot und des geeigneten Lernortes nach den jeweiligen datenschutzrechtlichen Bestimmungen elektronisch in einer zentralen Datenbank verarbeitet. Zugriff auf diese Daten haben nur definierte Mitarbeiter des Staatlichen Schulamts Biberach sowie die von diesem mit der sonderpädagogischen Diagnostik beauftragte Lehrkraft für Sonderpädagogik. Ich kann beim Staatlichen Schulamt Biberach Auskunft über die gespeicherten Daten und die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Meine/unsere Angaben zum Antrag sind freiwillig. Liegen der Schule jedoch konkrete Hinweise auf einen Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot vor und wird von mir/uns kein Antrag gestellt, ist der Antrag von der Schule beim Staatlichen Schulamt zu stellen.

Ich willige/wir willigen ausdrücklich ein, dass dabei Daten über die Gesundheit meines/unseres Kindes wie vorstehend beschrieben verarbeitet werden dürfen.

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

Ort, Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

***Datenschutzrechtliche Informationspflicht***

*Die oben angeführten personenbezogenen Daten werden auf der Grundlage Ihrer Einwilligung verarbeitet. Aufgrund gesetzlicher Vorgaben sind wir verpflichtet, Ihnen die nachfolgenden Informationen mitzuteilen:*

*Verantwortliche Stelle im Sinne des Datenschutzrechts für die von Ihnen mitgeteilten personenbezogenen Daten ist das Staatliche Schulamt Biberach. Die Schule hat einen Datenschutzbeauftragten benannt. Dieser ist wie folgt erreichbar:*

[***datenschutz@ssa-bc.kv.bwl.de***](mailto:datenschutz@ssa-bc.kv.bwl.de)

*Zweck der Verarbeitung der von Ihnen angegebenen Daten ist die Prüfung und Feststellung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot und des geeigneten Lernortes Die gesetzliche Grundlage hierfür ist § 82, 84a Schulgesetz für Baden-Württemberg (SchG) und SBA-VO Teil 2. Da die oben genannte Verarbeitung personenbezogener Daten freiwillig ist, ist die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihre Einwilligung (Art. 6 lit. a EU-DSGVO). Für die Löschung der Daten gelten die Fristen der Verwaltungsvorschrift „Datenschutz an öffentlichen Schulen“ in der jeweils gültigen Fassung.*

*Ihre Betroffenenrechte:*

*Sie haben als von einer Verarbeitung personenbezogener Daten betroffene Person folgende Rechte:*

*Gemäß Artikel 7 Absatz 3 EU-DSGVO können Sie Ihre einmal erteilte Einwilligung jederzeit gegenüber der Schulleitung widerrufen. Dies hat zur Folge, dass wir die Datenverarbeitung, die auf dieser Einwilligung beruht, für die Zukunft nicht mehr fortführen dürfen. Die Verarbeitung aufgrund der erteilten Einwilligung bleibt bis zu deren Widerruf rechtmäßig. Der Widerruf für die Anfertigung von Druckerzeugnissen kann nur vor der Auftragsvergabe geschehen.*

*Sie können Auskunft über Ihre von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten verlangen. Inhalt und Umfang des Auskunftsrechts richtet sich nach Artikel 15 EU-DSGVO.*

*Gemäß Artikel 16 EU-DSGVO können Sie die Berichtigung unrichtiger oder Vervollständigung Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten verlangen.*

*Gemäß Artikel 17 EU-DSGVO können Sie die Löschung Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten verlangen, soweit die Verarbeitung nicht aufgrund rechtlicher Verpflichtungen erforderlich ist.*

*Gemäß Artikel 18 EU-DSGVO können Sie die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen, soweit die Richtigkeit der Daten von Ihnen bestritten wird oder die Verarbeitung unrechtmäßig ist.*

*Gemäß Artikel 20 EU-DSGVO können Sie Ihre personenbezogenen Daten, die Sie uns per Einwilligung bereitgestellt haben und die wir automatisiert verarbeiten, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesebaren Format erhalten oder die Übermittlung an einen anderen Verantwortlichen verlangen (Recht auf Datenübertragbarkeit).*

*Gemäß Artikel 21 EU-DSGVO besteht ein Widerspruchsrecht insbesondere in Bezug auf die Anfertigung von Bild- und Tonaufnahmen.*

*Gemäß Artikel 77 EU-DSGVO können Sie sich bei einer Datenschutz-Aufsichtsbehörde beschweren. In Baden-Württemberg ist dies der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Königstraße 10a 70173 Stuttgart, Tel. 0711/61 55 41 – 0.*