



**Antrag: Während der Schulzeit**  
**Teil 1: Von den Erziehungsberechtigten auszufüllen**

<p><b>Antrag der Erziehungsberechtigten</b>  <b>zur Prüfung des Anspruchs</b>  <b>auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot</b>          gemäß Schulgesetz von Baden-Württemberg § 82 Feststellung des Anspruchs          und SBA-VO, § 4</p>
---

Hiermit beantragen wir die Prüfung  
des Anspruchs auf ein Sonderpädagogisches Bildungsangebot für unser Kind

1. Angaben zur Person des Kindes oder der/ des Jugendlichen				
Name, Vorname(n)	<input type="checkbox"/> Mädchen	<input type="checkbox"/> Junge	geb. am	
Zurückstellung vom Schulbesuch im Jahr	Nationalität	Wiederholung einer Klassenstufe		
Erziehungsberechtigt sind/ist:				
<input type="checkbox"/> beide Elternteile	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/>	
Aktuelle Adresse des/ der Erziehungsberechtigten				
Name, Vorname	Straße/Nr.	Postleitzahl/Ort	Tel.	E-Mail

Anschrift der aktuell zuständigen Schule
--

2. Schule			
Schuljahr	Schulbesuchsjahr	Klassenstufe	Schulart, Name, Ort

**3. Bisherige eingeschaltete Fachdienste/ andere Partner**

z. B. andere Sonderpädagogische Dienste, Beratungslehrer, Frühförderung, Eingliederungshilfe, Schulpsychologische Beratungsstelle, LRS- oder Mathestützpunkt, Therapeuten, Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ), Kinderklinik, Gesundheitsamt, Jugendhilfe, Erziehungsberatungsstelle ...

Partner/Stelle	Ansprechpartner/in	Zeitraum: Wann war der Partner tätig?	Liegt ein Bericht vor? Datum?

**4. Wird der Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot festgestellt wünschen wir/ wünsche ich eventuell die Beschulung an (bitte ankreuzen)**

- der allgemeinen Schule (Inklusion)
- einem Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrum (SBBZ)
- einer kooperativen Organisationsform eines SBBZ an der allgemeinen Schule
- noch offen

**5. Antrag der Erziehungsberechtigten**

sollte bis spätestens **31.01.** eines jeden Jahres gestellt werden

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Erziehungsberechtigte

## 6. Schweigepflichtsentbindung

Name, Vorname(n)	<input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Junge	geb. am
Erziehungsberechtigt sind/ist: <input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>		

### Einwilligung in die Datenverarbeitung/ Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

- Ich willige/ wir willigen ein, dass das Staatliche Schulamt Freiburg meine/ 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 Freiburg sowie die von diesem mit der sonderpädagogischen Diagnostik beauftragte Lehrkraft für Sonderpädagogik. Ich kann beim Staatlichen Schulamt Freiburg 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 bin/ wir sind damit einverstanden, dass das Staatliche Schulamt Freiburg und die von diesem beauftragte Lehrkraft für Sonderpädagogik Daten, Informationen, Befunde und Gutachten über mein/ unser Kind zum Zweck der Prüfung und Feststellung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot und des geeigneten Lernortes bei folgenden Stellen anfordern, besprechen und austauschen und in der zentralen Datenbank speichern darf. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind verpflichtet, die Informationen vertraulich zu behandeln.
- zuständiges Jugendamt:
- behandelnder Arzt (s. u. ausdrückliche Einwilligung):
- Kinderklinik, SPZ (s. u. ausdrückliche Einwilligung):
- Kindergarten:
- Grundschulförderklasse:
- 
- Bitte kreuzen Sie an, für welche Stellen ihre Einwilligung gelten soll.*
- Ich willige ausdrücklich ein, dass dabei Daten über die Gesundheit meines/ unseres Kindes wie vorstehend beschrieben verarbeitet werden dürfen.**

Diese Einwilligung/en kann/ können verweigert werden. Ferner kann eine einmal erteilte Einwilligung widerrufen werden. Mir/ uns ist bekannt, dass sich mein/ unser Kind auf Verlangen der Schulaufsichtsbehörde nach § 82 Abs. 2 Schulgesetz an der sonderpädagogischen Diagnostik (pädagogisch-psychologische Prüfung ggf. einschließlich Schulleistungsprüfung und Intelligenztest) zu beteiligen und vom Gesundheitsamt untersuchen zu lassen hat.

Ort, Datum

Unterschrift(en) Erziehungsberechtigte / Unterschrift Schüler (ab 16 Jahren)

## Teil 2: Auszufüllen von der allgemeinen Schule

### Mitwirken der allgemeinen Schule zur Prüfung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot gemäß Schulgesetz von Baden-Württemberg § 82 und SBA-VO § 4

#### 7. Angaben zur Person des Kindes oder der/ des Jugendlichen

Name, Vorname(n)	<input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Junge	geb. am
Zurückstellung vom Schulbesuch im Jahr	Nationalität	Wiederholung einer Klassenstufe
Erziehungsberechtigt sind/ist: <input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>		

#### Aktuelle Adresse des/ der Erziehungsberechtigten

Name, Vorname	Straße/Nr.	Postleitzahl/Ort	Tel.	E-Mail

#### 8. Sonderpädagogische Beratung und Unterstützung an der allgemeinen Schule

Der Sonderpädagogische Dienst war tätig Ja  Nein

Zeitraum: von            bis

zuständige Lehrkraft:

zuständige Institution:

#### 9. Für die Erstellung des "Pädagogischen Bericht" verantwortlich:

Name, Vorname, Dienstbezeichnung	Institution	Tel.	E-Mail

#### 10. Pädagogischer Bericht

der aktuell zuständigen Schule

ggf. unter Beteiligung der Lehrkraft des Sonderpädagogischen Diensts

Es soll dargelegt werden, ob und gegebenenfalls weshalb der Schüler/ die Schülerin auch mithilfe sonderpädagogischer Beratung und Unterstützung die Bildungsziele der allgemeinen Schule voraussichtlich nicht erreichen kann.

#### Kurzdarstellung der Lernsituation

<p><b>Besonderheiten in der Entwicklung</b></p> <p><i>Sprachentwicklung, Motorik, Hören, Sehen, gesundheitliche Beeinträchtigungen, Medikamente, bisherige Therapien: Logopädie, Ergotherapie, psychologische Betreuung</i></p> <p><b>ggf. Bericht als Anlage</b></p>	
<p><b>Lern- und Arbeitsverhalten</b></p> <p><i>Mitarbeit, Leistungsbereitschaft, Motivation, Selbstständigkeit, Konzentration, Neugierde, Aufmerksamkeitsspanne, Merkfähigkeit, Anstrengungsbereitschaft, Arbeitstempo, Genauigkeit, Eigeninitiative, Interesse, Ablenkbarkeit, Ordnungsverhalten, Umgang mit Anforderungen, Frustrationstoleranz, Umgang mit Fehlern, Angst vor Misserfolgen, Unruhe/ Bewegungsdrang, Fein- /Grobmotorik ...</i></p>	
<p><b>Emotionale und soziale Kompetenzen</b></p> <p><i>Stellung in der Klassengemeinschaft, Verhalten gegenüber anderen Kindern/ Erwachsenen, Verhalten im Unterricht, in weniger strukturierten Situationen - wie Weg zur Einrichtung, Pause, Sport, Kontaktfähigkeit, Selbststeuerung/ impulsives Verhalten, Rückzug, Lenkbarkeit, Reizbarkeit, Durchsetzungsvermögen, Hilfsbereitschaft, Kompromissbereitschaft, Konfliktbewältigungsstrategien, Regelbewusstsein, Anpassung an veränderte Gruppensituationen/ in der Öffentlichkeit, Wahrnehmung, soziale Situation, ...</i></p>	
<p><b>Kommunikationsverhalten/ Sprache</b></p> <p><i>Blickkontakt, Sprechfreude, Sprechbeteiligung, zuhören können, Gefühle versprachlichen, Informationen erfragen, Anweisungen verstehen und ausführen; Stimmlautstärke, Redetempo, zusammenhängendes, zeitlich richtiges Erzählen ..., altersangemessener Wortschatz, Deutschkenntnisse, deutliche Aussprache, Lautbildung, Satzbildung, ....</i></p>	

<p><b>Kognitive Kompetenzen</b></p> <p><i>Beschreibung der Leistungen in den verschiedenen kognitiven Kompetenzen: Merkfähigkeit, Abstraktionsfähigkeit, schlussfolgerndes Denken, Oberbegriffsbildung.....</i></p> <p><b>* Deutsch</b></p> <p><i>Phonologische Bewusstheit, Interesse an Symbolen und Schrift, Merkfähigkeit. Buchstabenkenntnis (Druckschrift), Auditive Analyse von Wörtern (An-, Auslaut, Lautfolgen), Lesefähigkeit (Synthese Einzelwörter) Lesefluss/ Sinnentnahme, Rechtschreibung/ LRS, Abschreiben, Sätze bilden/ aufschreiben, Verfassen von Texten, Sachverhalte mündlich darstellen ...</i></p> <p><b>* Mathematik</b></p> <p><i>Mengenerfassung/ Mengeninvarianz, Reihenfolge (Seriation), Klassifikation, Zahlwortreihe ...Ziffernkenntnis, Orientierung im Zahlenraum bis _ Zehnerübergänge (ZR bis ____ ) Kenntnis des kleinen 1X1 Schriftliche Verfahren (Addition, Subtraktion, Multiplikation, Division), Orientierung in Zeitabläufen, Textaufgaben, (evtl. rechnet mit Hilfsmitteln, Rechenschwäche ...</i></p>	
<p><b>Erkennbare Stärken beim Kind</b></p> <p><i>Was kann sie/ er gut? Was läuft trotz aller Probleme noch gut? Womit kann man sie /ihn motivieren? ...</i></p>	
<p><b>Außerschulische Situation</b></p> <p><i>Familiäre Situation, Gesprächsbereitschaft, Vertrauenslage, Konsens zwischen den Erziehungsberechtigten, Hausaufgabensituation, Nachmittagsbetreuung, Verein, Therapien, ...</i></p>	

<p><b>Dokumentation bisher getroffener schulischer Fördermaßnahmen</b></p> <p><i>Maßnahmen der <u>Individualisierung im Unterricht</u> (in einzelnen Fächern, besondere Aufgaben in der Klasse, besondere Hausaufgaben...), Förderunterricht, Einzelbetreuung, Sitzordnung, Klassen-/ Schulwechsel ... <u>ggf. Anwendung des Nachteilsausgleichs.</u> ggf. Einbezug von ambulanten Hilfen, z.B. soziale Gruppenarbeit, Hausaufgabenhilfe, ..., ggf. Einbezug außerschulischer Partner: Jugendamt/ Amt für Soziales und Versorgung/ Eingliederungshilfe Sozialamt/ Amt für Kinder, Jugend und Familie Vereine, Psychologische Beratungsstelle, ärztliche/ therapeutische Betreuung ...</i></p>	
<p><b>Darstellung der Diagnostik (auszufüllen von der Lehrkraft für Sonderpädagogik)</b></p> <p><i>Verlauf der Beratung und Unterstützung, erste Schlussfolgerungen nach Strukturbild</i></p>	
<p><b>Dokumentation der Kooperation mit den Erziehungsberechtigten</b></p> <p><i>Beratung, Absprachen, Vereinbarungen zwischen Eltern/ Schule/ Kind (Dokumentation aller Elterngespräche/ Telefonate), Klassenkonferenz mit Ergebnissen (Protokoll)</i></p>	

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(Lehrkraft)

Datum:

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(Schulleitung)

Datum:

**Bei Beteiligung:**

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(Lehrkraft für Sonderpädagogik)

Datum:

**Bitte beachten: Teil 1 (Antrag der Erziehungsberechtigten) und Teil 2 (Mitwirken der allgemeinen Schule) gemeinsam einreichen.**