|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Schule**             | **Telefon/ E-Mail-Adresse**           | **Datum**      |

|  |
| --- |
| **Stellungnahme der Schule für Schülerinnen und Schüler zur Beantragung einer Schulbegleitungim Rahmen der Eingliederungshilfe gem. § 35a SGB VIII nach Antrag der Erziehungsberechtigten** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname, geb. am:** |       |
| **Anschrift:** |       |
| **Name der Erziehungsberechtigten (Mutter), Adresse, Telefon,****E-Mail-Adresse** |       |
| **Name des Erziehungsberechtigten (Vater), Adresse, Telefon,****E-Mail-Adresse** |  |
| **Klasse:** |       |
| **Klassenlehrer\*in/Tutor\*in****(Kontaktdaten:****Telefon, E-Mail-Adresse)** |       |
| **Ggf. Sonderpädagog\*in:****(Kontaktdaten:****Telefon, E-Mail-Adresse)**  |       |
| **Ggf. Schulsozialarbeiter\*in****(Kontaktdaten:****Telefon, E-Mail-Adresse)** |  |
| Besteht ein Anspruch auf ein Sonderpädagogisches Bildungsangebot? | Ja [ ]  Nein [ ]  |

|  |
| --- |
| Wenn „Ja“: Welcher Förderschwerpunkt liegt vor? Zuständiges SBBZ? |
| Hier bitte Text einfügen:      |
| Wenn "Nein": Wurde ein Antrag der Erziehungsberechtigten zur Klärung des Anspruches auf ein Sonderpädagogisches Bildungsangebot beim SSA Tübingen eingereicht? | Ja [ ]  Nein [ ]  |
| Wenn zwei Mal „Nein“, wird seitens der Schule eine Antragstellung als notwendig eingeschätzt? Oder weshalb nicht? |
| Hier bitte Text einfügen:      |
|  |
| Zusätzlich auszufüllen beim Vorliegen einer Autismus-Diagnose: |
| Besteht/bestand Kontakt zur Autismusbeauftragten des Staatlichen Schulamts? | Ja [ ]  Nein [ ]  |
| Wenn „Nein“, bitte Kontaktaufnahme |
| *Kontaktdaten Autismusbeauftragte:*Ansprechperson für **Grundschulen** und**weiterführende** **Schulen** (ohne Gymnasium):Ute BrunnerStaatliches Schulamt Tübingen07071 99902-304ute.brunner@ssa-tue.kv.bwl.de | Ansprechperson **Gymnasium**:Susanne SteibStaatliches Schulamt Tübingensusanne.steib@ssa-tue.kv.bwl.deAnsprechperson **Berufliche** **Schulen**:Ute EißlerStaatliches Schulamt Tübingenute.eissler@ssa-tue.kv.bwl.de |

|  |
| --- |
| **Bitte an Klassenlehrer\*in**: ausgefülltes Formular an die Autismusbeauftragte senden. Danke. |
| Stellungnahme Autismusbeauftragte: |
| Hier bitte Text einfügen:      |

|  |
| --- |
| 1. **Beschreibung der aktuellen schulischen Situation und der Rahmenbedingungen**
 |
| * Situation in der Klasse (Klassengröße, Räumlichkeit, Ausstattung mit Lehrkräften, ggf. sonderpädagogische Stunden…)
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |
| * weitere Schulbegleitungen in der Klasse/Lerngruppe/Schule (inkl. Angabe des Leistungsträgers)
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |

|  |
| --- |
| 1. **Individuelle Stärken des Kindes/Jugendlichen**
 |
| * Stärken der Schülerin/des Schülers, bitte mit Beispielen erläutern
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |
| * Wahrnehmung (z. B. Sehen, Hören, Fühlen, Riechen, Schmecken, Reaktionen auf Berührungen…)
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |
| * Motorik (z. B. Koordination, Grob- und Feinmotorik z.B. im Sport und beim Schreiben, Schriftbild, Stifthaltung …)
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |
| * Kognition (z. B. Fähigkeit sich auf alternative Lösungsstrategien einzulassen, Fähigkeit Einzelergebnisse in den Gesamtzusammenhang einzuordnen, Fähigkeit zur Perspektivübernahme...)
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |
| * Kommunikation und Sprache (z. B. kommunikativer Einsatz von Sprache, Ausdrucksfähigkeit, Verständnis für Metaphern und Ironie, Monologe, adäquate mündliche Beteiligung, …)
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |

|  |
| --- |
| 1. **Bedürfnisse des Kindes/Jugendlichen**
 |
| * Was trägt zu einer Entlastung der Situation bei? (z. B. Rückzug, Stimming, 1:1 Arbeitsform, Lärmreduzierung …)
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |
| * Welche didaktischen Zugänge tragen zu einer Entlastung der Situation bei?
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |
| * In welchen Situationen erleben Sie das Kind aufmerksam/entspannt/heiter/kommunikativ/ aufgeschlossen/zugewandt?
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |

|  |
| --- |
| 1. **Verhalten des Kindes/Jugendlichen in schulischen Situationen**
 |
| * Lern- und Arbeitsverhalten (z. B. Konzentration, Aufmerksamkeit, Organisations- und Planungsfähigkeiten, Umgang mit offenen Unterrichtsformen/ Gruppenarbeiten/ Partnerarbeiten, Arbeitstempo, Umgang mit komplexen Arbeitsaufträgen, Streben nach Perfektion…)
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |
| * Sozialverhalten/ Emotionalität/ Integration (z. B. Reaktionen auf/ Umgang mit Schüler/innen und Lehrer/innen, Verständnis „ungeschriebener“ Regeln, Äußern von Emotionen und Bedürfnissen, Umgang mit schwierigen Situationen, Kontaktaufnahme zu Gleichaltrigen, Freundschaften innerhalb/außerhalb der Klasse, weitere schulische Bezugspersonen, Lösungsstrategien des Kindes/des Jugendlichen bei Konflikten, Mobbing…)
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |
| * Besondere Verhaltensweisen im Unterricht (z. B. Umgang mit Veränderungen/ Routinen, Umgang mit Regeln...)
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |
| * Umgang mit weniger strukturierten Situationen (z. B. Freiarbeit, in Freistunden, Aktivitäten in den großen und kleinen Pausen, bei Veranstaltungen wie Exkursionen, Ausflügen, Klassenfahrten…)
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |
| * Umgang mit Leistungsanforderungen (z. B. Klassenarbeiten, Arbeiten unter Vorgaben)
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |
| * In welchen Punkten ist die Teilhabe des Kindes/des Jugendlichen beeinträchtigt? (Teilhabe an Bildungsbezügen? Teilhabe am Sozialen?)
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |

|  |
| --- |
| 1. **Unterstützung seitens der Schule**
 |
| * Förderkonzept der Schule inkl. zeitlichem Verlauf (Welche Maßnahmen wurden von Seiten der Schule bereits umgesetzt, um die o.g. Teilhabebeeinträchtigung abzuwenden?):Nachteilsausgleich, Kooperationsstunden, spezialisierte Beratungslehrkräfte, sonderpädagogischer Dienst, schulpsychologische Beratungsstelle, Schulsozialarbeit, etc.
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |
| * Weshalb kann die notwendige individuelle Unterstützung aus Sicht der Schule nicht ausreichend von Seiten der Schule erbracht werden?
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |

|  |
| --- |
| 1. **Aufgaben und Ziele der Schulbegleitung**
 |
| * In welchen Bereichen ist eine Schulbegleitung notwendig, um die Teilhabe an Bildung und die Teilhabe am Sozialen des Kindes/des Jugendlichen wiederherzustellen und was sind konkrete Aufgaben bzw. Ziele der Schulbegleitung
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |
| * Stundenplan der/s Schüler\*in und Personaleinsatzplan, mit Beschreibung der Zeiten, in denen keine Schulbegleitung notwendig ist und in denen eine Schulbegleitung unbedingt notwendig ist(Legen Sie bitte einen zukünftigen oder beispielhaften Stundenplan bei, in dem markiert ist, zu welchen Zeiten eine Schulbegleitung notwendig ist.)
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |

|  |
| --- |
| zusätzlich Auszufüllen bei Besuch eines SBBZs: |
| * Welche Ressourcen/Rahmenbedingungen sind im Vergleich zur Regelschule beim besuchten SBBZ zusätzlich gegeben?
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |
| * Was müsste eine Schulbegleitung über diese Ressourcen/Rahmenbedingungen hinaus leisten, um die Teilhabe des Kindes/des Jugendlichen wiederherzustellen?
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Unterschrift Klassenlehrer\*in |  | Ggf. Unterschrift Sonderpädagog\*in |
|  |  |  |
| Unterschrift Schulleitung |  |  |