|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
| **Abschlussbericht der Schule bei** **[ ]  Schulwechsel****[ ]  Schulartwechsel** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname, geb. am:** |       |
| **Anschrift:** |       |
| **Name der Erziehungsberechtigten (Mutter), Adresse, Telefon** |       |
| **Name des Erziehungsberechtigten (Vater), Adresse, Telefon** |       |
| **Schule und Klasse:** |       |
| **Klassenlehrer\*in:** |       |
| **Sonderpädagog\*in:** |       |
| **Ggf. med. Diagnose:** |       |
| **Zukünftige Schule/ Schulart** |       |
| Schüler\*in mit:[ ]  sonderpäd. Bildungsangebot[ ]  sonderpäd. Beratung und Unterstützung  |  | Zuständiges SBBZ:      |

|  |
| --- |
| **Bisheriger Umfang an Schulbegleitung als Leistung der Eingliederungshilfe nach SGB IX:** |
| **Aktuelles** Schuljahr |       |

|  |
| --- |
| **Abschlussbericht** |
| Wofür wurde Schulbegleitung gewährt? Wie hat sich das Kind in dieser Zeit entwickelt? Wurden die Ziele der Schulbegleitung erreicht? |
| Hier bitte Text einfügen:      |

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