|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
| **Stellungnahme der Schule für Schülerinnen und Schüler mit Schulbegleitungim Rahmen des SGB IX ohne Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot nach Antrag der Erziehungsberechtigten\*** |

**\*Bei laufender Leistung bitte unter der Berücksichtigung der Einschätzung der Schulbegleiter\*in ausfüllen.**

**[ ]  Neuantrag** **[ ]  laufende Schulbegleitung**

|  |  |
| --- | --- |
| **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:** |       |
| Schüler\*in mit[ ]  sonderpäd. Beratung und Unterstützung  |  | Zuständiges SBBZ:      |

|  |
| --- |
| **Notwendiger Umfang an Schulbegleitung als Leistung der Eingliederungshilfe nach SGB IX:** |
| **Aktuelles** Schuljahr  |       |
| Bedarf für das **kommende** Schuljahr  |       |

|  |
| --- |
| 1. [ ]  **Beschreibung der aktuellen schulischen Situation sowie der  Rahmenbedingungen**

[ ]  **Beschreibung der prognostizierenden schulischen Situation bei  Neuanträgen** |
| * Situation in der Klasse (Klassengröße, Räumlichkeit, Ausstattung mit Lehrkräften,…)
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |
| * Individuelle Beschreibung des Kindes/Jugendlichen (Integration in den Schulalltag, Fähigkeiten, Teilhabeeinschränkungen,…)
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |
| * Bisherige Unterstützung und geplante Maßnahmen in der Schule (Nachteilsausgleich, Kooperationsstunden,…)
 |
| 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:      |
| * weitere Schulbegleitungen in der Klasse/Lerngruppe/Schule (inkl. Angabe des Leistungsträgers)
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |

|  |
| --- |
| Umfang der sonderpädagogischen Unterstützung (Kooperationsstunden)🡪 betrifft nur die Dreifürstensteinschulen (SBBZ KMENT) |
| **Aktuelles** Schuljahr |       |
| Bedarf für das **kommende** Schuljahr  |       |

|  |
| --- |
| 1. **Begründung und Ziele der Schulbegleitung**
* Warum braucht die/der Schüler\*in (weiterhin) Schulbegleitung?
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |
| **Zielauswertung bei laufender Leistung einer Schulbegleitung:** * Bisherige Ziele der Schulbegleitung beschreiben. Welche Ziele konnten erreicht werden?
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |
| **Welche Ziele werden mit der Schulbegleitung für das kommende Schuljahr verfolgt?**  |
| Hier bitte Text einfügen:      |

|  |
| --- |
| 1. **Aufgabengebiete der Schulbegleitung, z. B.**
* Unterstützung bei der Fokussierung der Aufmerksamkeit (Rückführung an die Aufgabenstellung, Wiederholung der Aufgabenanweisung, Unterstützung des Aufgabenverständnisses usw.)
* Unterstützung bei der Organisation des Arbeitsplatzes(Unterstützung beim Herrichten von Arbeitsmaterialien, Strukturierung der Aufgaben, Umgang mit Hilfsmitteln und Arbeitsmaterialien usw.)
* Förderung der Mobilität und Selbständigkeit(Unterstützung beim Raumwechsel, Unterstützung beim Wechseln der Kleidung, Orientierungshilfe im Schulgebäude, Sicherstellen der Begleitung und Beaufsichtigung in Pausen, Unterstützung bei Pausenaktivitäten usw.)
* Unterstützung im Bereich der Kommunikation(Umgang mit behinderungsbedingten Schwierigkeiten wie Distanzunsicherheit, Unruhe, Ängstlichkeit, Sicherstellung der Teilhabe an besonderen schulischen Veranstaltungen wie Ausflüge, Lerngänge usw.)
* Unterstützung im Bereich des Sozialverhaltens(Unterstützung der Impulskontrolle, Vermeidung von Selbst- und Fremdgefährdung, Unterstützung im Einhalten von Regeln usw.)
* …
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |

|  |
| --- |
| 1. **Wünschenswerte Fachkompetenz mit Begründung, z. B.**
* FSJ, BFD, Personen ohne Ausbildung
* Heilerziehungspfleger\*in, Erzieher\*in, Heilpädagog\*in, Ergotherapeut\*in
* Sozialpädagog\*in
* Kontinuität der Schulbegleitung
 |
| Hier bitte Text einfügen:      |

[ ]  Im Schuljahr       findet voraussichtlich ein Schullandheim/ außerunterrichtliche Veranstaltung statt, die einen zusätzlichen Bedarf an Schulbegleitung darstellt

Zusätzliche Angabe/ Beschreibung:

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