An das

Staatliche Schulamt Tübingen

Uhlandstraße 15

72072 Tübingen

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

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

**\*Bei laufender Leistung bitte die Einschätzung der Schulbegleitung berücksichtigen.**

**Neuantrag**  **Folgebewilligung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name, Vorname, geb. am:** |  | |
| **Anschrift:** |  | |
| **Name der Erziehungsberechtigten (Mutter), Adresse, Telefon** |  | |
| **Name des Erziehungsberechtigten (Vater), Adresse, Telefon** |  | |
| **Schule und Klasse:** |  | |
| **Klassenlehrer\*in:** |  | |
| **Sonderpädagog\*in:** |  | |
| **Med. Diagnosen:** |  | |
| Schüler\*in mit Anspruch auf sonderpäd. Bildungsangebot mit dem Förderschwerpunkt:  Bildungsgang: | | Zuständiges SBBZ:    KOF (kooperative Orga.form)  Inklusion an allg. Schule |

|  |  |
| --- | --- |
| **Notwendiger Umfang an Schulbegleitung als Leistung der Eingliederungshilfe SGB IX:**  *Bei einem täglichen Einsatz ab 6 Zeitstunden sind Pausenzeiten für die Schulbegleitung zu berücksichtigen und abzuziehen.* | |
| **Aktuelles** Schuljahr (bei Folgebewilligung) | Zeitstunden/Woche |
| Bedarf für das **kommende** Schuljahr | Zeitstunden/Woche |
| Besteht Begleitungsbedarf außerhalb der verpflichtenden Unterrichtszeiten?  Nein  ja, im Rahmen einer zusätzlich angebotenen und freiwillig genutzten Betreuung | |
| Im Schuljahr       findet voraussichtlich ein Schullandheim (mind. 3 zusammenhängende Übernachtungen) /ein Betriebspraktikum statt, die einen zusätzlichen Bedarf an Schulbegleitung darstellen. Begründung: | |

|  |
| --- |
| 1. **Beschreibung der aktuellen schulischen Situation sowie der Rahmenbedingungen**   **Beschreibung der voraussichtlichen 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, Sonderpädagogik …)   **Bitte eventuell vorhandene Berichte (z.B. auf Basis des ILEB) beilegen.** |
| 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 den voraussichtlichen 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: |
| * Inanspruchnahme weiterer personeller Ressourcen des Schulsystems (Gruppenpädagog\*Innen, Schulsozialarbeit, FSJ-Kräfte, …), sowie technischer Hilfsmittel * Inanspruchnahme weiterer Fachdienste durch die Eltern (schulpsychologische Beratungsstelle, …)   **Bitte Begründung, wenn keine Inanspruchnahme.** |
| Hier bitte Text einfügen: |
| * Bauliche Gegebenheiten vor Ort. Gibt es Schwierigkeiten z.B. hinsichtlich Raum-/Gebäudewechsel, Treppensteigen, etc.). Wie können Barrieren abgebaut werden? |
| Hier bitte Text einfügen: |
| * Wie kommt der/die Schüler/in zur Schule? Kann der ÖPNV genutzt werden? Ist ggf. ein Einzeltransport notwendig? |
| Hier bitte Text einfügen: |

|  |  |
| --- | --- |
| Umfang der sonderpädagogischen Unterstützung: | |
| **Aktuelles** Schuljahr | Wochenstunden |

|  |
| --- |
| 1. **Ziele und Zielerreichung** |
| **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. **Aufgaben der Schulbegleitung zur Zielerreichung (siehe Ziffer 2),** 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 Selbstständigkeit (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.) * Pflegerische Tätigkeiten   (z.B. Wechsel von Inkontinenzmaterial, Katheterisierung, Blutzuckermessungen, Insulingaben usw.)   * … |
| Hier bitte Text zum konkreten Vorgehen einfügen: |

|  |
| --- |
| 1. **Wünschenswerte Fachkompetenz – Begründung nur erforderlich, wenn angelernte Kräfte als nicht ausreichend angesehen werden.**  * FSJ, BFD, Personen ohne Ausbildung * Heilerziehungspfleger\*in, Erzieher\*in, Heilpädagog\*in, Ergotherapeut\*in * Sozialpädagog\*in * Kontinuität der Schulbegleitung |
| Hier bitte Text einfügen: |

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