**Formular 5a Sonderpädagogik**

**Über die Schulleitung der staatlichen zuständigen Grundschule (Schulbezirk)**

an das

Staatliche Schulamt Tübingen

Uhlandstr. 15

72072 Tübingen

**Kind vor der Einschulung**

**Teil 1 Antrag der Erziehungsberechtigten**

**zur Prüfung des Anspruchs**

**auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot**

gemäß Schulgesetz von Baden-Württemberg § 82 Feststellung des Anspruchs

und § 4 der SBA-VO

§ 7 SBA-VO: Die Schulaufsichtsbehörde kann auf der Grundlage eines Antrags nach § 4 in einem vereinfachten Verfahren ohne Beauftragung einer Lehrkraft nach § 6 Absatz 2 Satz 1 den Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot feststellen, falls beim pädagogischen Bericht eine Lehrkraft für Sonderpädagogik einbezogen wurde und auch ohne die Beauftragung zweifelsfrei feststeht, dass der Anspruch besteht.

**Hiermit beantragen wir die Prüfung**

**des Anspruchs auf ein Sonderpädagogisches Bildungsangebot für unser Kind.**

Wir verpflichten uns, die damit verbundene sonderpädagogische Diagnostik zu unterstützen und soweit erforderlich mitzuwirken.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Angaben zur Person des Kindes oder der/des Jugendlichen** | | | | | | |
| Name, Vorname(n) | | | Geschlecht (m/w/d) | | geb. am | |
| Geburtsort/Kreis | | | Staatsangehörigkeit | | Konfession: | |
| Erziehungsberechtigt sind/ist:  beide Elternteile  Mutter  Vater | | | | | | |
| **Aktuelle Adresse des/der Erziehungsberechtigten** | | | | | | |
| Name, Vorname | Straße/Nr. | Postleitzahl/Ort | | Tel. | | E-Mail |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |

|  |
| --- |
| Anschrift der für die Einschulung zuständigen Grundschule |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2. Vorschulische Einrichtungen** | | |
| Zeitpunkt | Einrichtung | ggf. Ansprechpartner/in |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3. Bisherige eingeschaltete Fachdienste / andere Partner (Datenschutz / Schweigepflichtentbindung beachten)**  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. Aus welchen Gründen wünschen Sie die Prüfung des Anspruchs auf ein**  **Sonderpädagogisches Bildungsangebot?** |
|  |

|  |
| --- |
| **5. Wird der Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot festgestellt wünschen wir / wünsche ich die Beschulung an** |

Bitte ankreuzen: der allgemeinen Schule

dem Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrum (SBBZ)

einer kooperativen Organisationsform eines SBBZ

noch offen

|  |  |
| --- | --- |
| **6.** | **Einwilligung in die Datenverarbeitung** |
| Ich willige/wir willigen ein, dass das Staatliche Schulamt Tübingen 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 Tübingen. Ich kann beim Staatlichen Schulamt Tübingen Auskunft über die gespeicherten Daten verlangen. | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **7.** | **Antrag der Erziehungsberechtigten**  sollte bis spätestens **15.01.** eines jeden Jahres gestellt werden | | |
|  | | | |
|  | |  |  |
| Ort, Datum | |  | Erziehungsberechtigte |

**Kind vor der Einschulung**

**Teil 2 Mitwirken der allgemeinen Schule**

**zur Prüfung des Anspruchs**

**auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot**

gemäß Schulgesetz von Baden-Württemberg § 82 und SBA-VO § 4

|  |
| --- |
| **8. Pädagogischer Bericht der für die Einschulung zuständigen Grundschule**  **oder** **auf Wunsch der Erziehungsberechtigten durch die Stellen der sonder-pädagogischen Beratung, Frühförderung und Bildung.**  Es soll dargelegt werden, ob und gegebenenfalls weshalb das Einschulungskind auch mithilfe sonderpädagogischer Beratung und Unterstützung die Bildungsziele der allgemeinen Schule voraussichtlich nicht erreichen kann. Mit Einverständnis der Erziehungsberechtigten können im pädagogischen Bericht Angaben über die frühkindliche Bildung und Betreuung gemacht werden. |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **9.** | Das sonderpädagogische Unterstützungs- und Beratungsangebot (Sonderpädagogischer Dienst) reicht voraussichtlich nicht aus. Ein Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot wird vermutet | | |
|  | |  |  |
| Ort, Datum | |  | Schulleiter/in der allgemeinen Schule/ Schulkindergarten/ Sonderpädagogische Frühförderung |
| **Bitte beachten: Teil 1 (Elternantrag),**  **Teil 2 (Mitwirken der allgemeinen Schule)**  **und Teil 3 (Entbindung von der Schweigepflicht)**  **möglichst gemeinsam einreichen**   |  | | --- | | **Teil 3 Entbindung von der Schweigepflicht** |  |  | | --- | | Name des Kindes:       geb.: | | Name d. Erziehungsberechtigten: |   Antrag auf sonderpädagogische Beratung und Unterstützung  Antrag zur Prüfung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot  Sonstiges  Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass **das Staatliche Schulamt Tübingen** bzw. **die beauftragten Lehrkräfte** Daten, Berichte und Unterlagen über mein/ unser Kind zur Verfügung gestellt bekommen bzw. besprechen und austauschen dürfen. Alle Informationen werden vertraulich behandelt.  Die Schweigepflichtentbindung bezieht sich auf folgende Ansprechpartner und Unterlagen   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Institution** |  |  | **Name der Institution**  **ggf. (gewünschte) Ansprechpartner** | | Klinik | Ja | Nein |  | | Arzt (Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht) | Ja | Nein |  | | Therapeuten | Ja | Nein |  | | Frühförderung | Ja | Nein |  | | Sonderpädagogischer Dienst | Ja | Nein |  | | Kindertageseinrichtung | Ja | Nein |  | | Schulen | Ja | Nein |  | | Jugendamt | Ja | Nein |  | | Eingliederungshilfe | Ja | Nein |  | | Gesundheitsamt (Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht) | Ja | Nein |  | | Beratungsstelle | Ja | Nein |  | |  | Ja | Nein |  | |  | Ja | Nein |  |   Die Schweigepflichtentbindung endet zum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Davor kann dieses Einverständnis jederzeit ohne Angaben von Gründen, in Teilen oder komplett, formlos widerrufen werden.    Ort, Datum Unterschrift d. Erziehungsberechtigten | | | |