|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Antrag auf Anerkennung Schwerstmehrfachbehinderung** | | | |
|  | | | |
| SBBZ | |  | |
| Name Schüler\*in | |  | |
| Geburtsdatum | |  | |
| Akt. Schulbesuchsjahr | |  | |
| Akt. Befristung des SBA | |  | |
|  | | | |
| Folgende sonderpädagogische Schwerpunkte liegen vor: | | | |
|  | geistige Entwicklung | | |
|  | körperlich-motorische Entwicklung | | |
|  | Sprache | | |
|  | Hören | | |
|  | Sehen | | |
|  | Seelische Behinderung mit psychiatrischer Erkrankung | | |
|  | | | |
| 1. **Diagnostische Befunde (i.S.d. Körperfunktionen und -strukturen)** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| 1. **Wesentliche sonderpädagogische Aspekte und Auswirkungen auf Aktivität und Teilhabe:** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **Beantragung bis** | | | |
| Ende Anspruch | | Ende Schuljahr | |
| Datum | | | Unterschrift Schulleitung |
|  | | | |
| **Genehmigung** | | | |
| Ende Anspruch  Ende Schuljahr  nicht genehmigt | | | |
|  | | | |
| Datum/Unterschrift | |  | |
| Schulrat | |  | |