

|  |
| --- |
| **Antrag zur Aufnahme in einen Schulkindergarten** |
| [ ]  **Feststellung** (Anlage: Sonderpädagogische Stellungnahme des SBBZ)[ ]  **Weiterbewilligung** (Anlage: fachliche Stellungnahme des SBBZ)[ ]  **Änderung des SBA:** (Anlage: fachliche Stellungnahme des SBBZ)[ ] Wechsel des Förderschwerpunktes/Bildungsganges [ ] Aufhebung |
| An dasStaatliche Schulamt MarkdorfAm Stadtgraben 2588677 Markdorf  | SBBZKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Gutachter/in: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Daten des Kindes** | Name | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Vorname | Nationalität | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsdatum | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | [ ] weibl. [ ] männl. [ ] div. |
| **Sorgeberechtigte** | Sorgeberechtigte (Mutter, Vater, Vormund) | [ ]  | [ ]  |
| Name, Vorname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Adresse | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Gemeinsame Wunsch** (Schule, Eltern, ggf. Kostenträger) | Lernort | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.[ ] allg. Schule |
| Förderschwerpunkt | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Aufnahmedatum | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Befristungsvorschlag |  Ende Kindergartenjahr Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Weitere Angaben** Privatschule | Kostenträger/ Sachbearbeiter/in | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Kostenzusage bis | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Diese Antragstellung entspricht dem Wunsch aller Sorgeberechtigten. [ ]

Datum:Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Leitung Schulkindergarten:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



|  |
| --- |
| **Sonderpädagogische Stellungnahme****Bei Antrag zur Aufnahme in einem Schulkindergarten** |

|  |
| --- |
|  |
| *Fördernde und hemmende Faktoren in folgenden Bereichen:* |
| **Anlass***Fragestellung für den Sonderpädagogischen Dienst und aktuelle Situation in Kindertagesstätte* |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Eindruck vom Kind***z.B. freundlich, offen, zurückgezogen etc.* |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Körperfunktionen***Diagnostik der Gesundheitsaspekte (Wahrnehmung, Hören, Sehen, chronische Erkrankungen Sprechen, Motorik, Intelligenz etc.)* |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Kompetenzen und deren Auswirkung auf Aktivität und Teilhabe** *Lernen und Wissensanwendung (Deutsch, Mathematik etc.), Kommunikation, Interaktion, Mobilität, Selbstversorgung* |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Personenbezogene Faktoren und deren Auswirkungen auf Aktivität und Teilhabe***Anamnestische Darstellung: Motivation, Selbstbild, Verhaltensmuster, Gewohnheiten, Bewältigungsstile, Umgang mit Behinderung, besondere Fähigkeiten, Begabungen und Interessen etc.* |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Umweltfaktoren und deren Auswirkungen auf Aktivität und Teilhabe***Familiäre Situation, häusliches Umfeld, relevante Besonderheiten der Kindheit, kultureller Hintergrund, Einstellungen, Religion, Tagesablauf/Rituale, Hobbys, Vereine, Freunde, andere Unterstützungssysteme oder Hilfen etc.* |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Benötigte Unterstützung***Hilfsmittel, Rahmenbedingungen, besondere Fördermaßnahmen, zusätzliche Hilfen* |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Lehrkraft der Sonderpädagogik** |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Nachname, Vorname | Dienstbezeichnung |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  |
| Ort, Datum  | Unterschrift Lehrkraft der Sonderpädagogik |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  |
| Ort, Datum  | Unterschrift Schulleitung des SBBZ |



|  |
| --- |
| Anhang Elterngesprächzur Sonderpädagogischen Stellungnahme |
| Name/ Vorname des Kindes/JugendlichenKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | GeburtsdatumKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ort/Datum/Zeit des GesprächsKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | TeilnehmendeKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Die Stellungnahme wurde mit den Sorgeberechtigten ausführlich besprochen. Fragen zur Stellungnahme und dem weiteren Vorgehen konnten geklärt werden.** |
|  |
| **Die Sorgeberechtigten haben sich zu den Inhalten wie folgt geäußert:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |
| **Falls ein Angebot gemacht werden kann, haben die Sorgeberechtigten Interesse an folgender Maßnahme:** |
| [ ]  Aufnahme in einem Schulkindergarten mit folgendem Schwerpunkt: |
| [ ]  Aufnahme in folgendem Schulkindergarten: |
|  |  |
|  |
|  |
| Gesprächsleiter bzw. begutachtende Lehrkraft |
| Datum | Unterschrift |