

Fö 2 – Antrag auf Durchführung einer sonderpädagogischen Diagnostik

Anmerkung: Auszufüllen von der Schulleitung oder den Erziehungsberechtigten

Name der Schule (Stempel)

An das Schulpsychologische und Inklusionspädagogische
Beratungs- und Unterstützungszentrum (SIBUZ)
Kordinierungsstelle Sonderpädagogik
der Region _____

Region Nr.

BSN							
-----	--	--	--	--	--	--	--

Betrifft Schuljahr: _____

<input type="checkbox"/> Antrag der Schule	<input type="checkbox"/> Antrag der Erziehungsberechtigten
--	--

für: _____
Name Vorname geb. am

Geschlecht: männlich weiblich divers kein Eintrag

Anschrift: _____
PLZ Ort Straße und Hausnummer

Besuch einer Kindertagesstätte: _____
Name der Einrichtung Kontaktperson Telefon

Es bestand in der Kita erhöhter sozialpädagogischer Hilfebedarf ja, seit _____
 nein

Es bestand in der Kita wesentlich erhöhter sozialpädagogischer Hilfebedarf ja, seit _____
§ 53 und 54 SGB XII, § 35a SGB VIII, § 11 KitaFöG, § 16 VO KitaFöG nein

Zurzeit in Schule: _____
Name der Schule Schul-Nr. Telefon

Schuleintritt: _____ zurzeit im: _____ Schulbesuchsjahr der Schulanfangsphase
 Jahrgangsstufe _____ im _____ Schulbesuchsjahr

Klassenart: Regelklasse sonderpädagogische Kleinklasse Willkommensklasse

Die Antragstellerin/der Antragsteller

vermutet sonderpädagogischen Förderbedarf im Förderschwerpunkt: _____ .

vermutet eine Änderung des bisherigen Förderschwerpunkts
 bisheriger Förderbedarf _____ seit _____ .
 vermuteter Förderbedarf _____ .

vermutet den Wegfall des sonderpädagogischen Förderbedarfs.

Im Rahmen der sonderpädagogischen Diagnostik wird für das Kind ein sonderpädagogischer Förderbogen mit allen Unterlagen des Feststellungsverfahrens angelegt. Dieser verbleibt nach Abschluss der sonderpädagogischen Diagnostik immer an der Schule des Kindes.

Nach Abschluss der sonderpädagogischen Diagnostik findet ein gemeinsames Beratungsgespräch mit den Beteiligten der Schule (Schulleitung, Sonderpädagoge/-in der Schule, beteiligte Lehrkräfte, ggf. Erzieher/-in), den Erziehungsberechtigten, ggf. der Schülerin/dem Schüler* und der Diagnostik- und Beratungslehrkraft des SIBUZ statt. In diesem Beratungsgespräch werden die Ergebnisse der sonderpädagogischen Diagnostik dargestellt und Empfehlungen zur weiteren (sonderpädagogischen) Förderung und ggf. zum Nachteilsausgleich und Notenschutz gegeben und besprochen.

Bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern bzw. bei Schulwechsel ist dieses Beratungsgespräch durch die aufnehmende Schule durchzuführen.

Die organisatorische Vorbereitung des Beratungsgesprächs übernimmt die Schule.

* Abhängig vom Alter und Entwicklungsstand der Schülerin/des Schülers

Hinweise, die bei Durchführung des Feststellungsverfahrens zu beachten sind
(Übersetzer, Gebärdensprachdolmetscher, etc.)

Antragstellende/-er Erziehungsberechtigte/-er oder Schulleiter/-in:

_____ Datum

_____ Name (Blockschrift)

_____ Unterschrift

Erziehungsberechtigte oder andere zur Antragstellung berechtigte Personen

Anschrift: _____
Name Vorname Geschlecht
PLZ Ort Straße und Hausnummer
Telefon E-Mail-Adresse

Anschrift: _____
Name Vorname Geschlecht
PLZ Ort Straße und Hausnummer
Telefon E-Mail-Adresse

Stellungnahme (nur auszufüllen, wenn der Antrag von der Schule gestellt wird)

- Im Vorfeld der Antragstellung ist mit uns ein Beratungsgespräch durchgeführt worden.
- Durch die Schule wurde umfassend dargestellt, warum eine sonderpädagogische Diagnostik beantragt wird.
- Ich/wir unterstütze/-en diesen Antrag und bin/sind zur Mitarbeit bereit.
- Ich/wir nehme/-en wie folgt Stellung:

Erziehungsberechtigte/-er:

_____ Datum

_____ Name (Blockschrift)

_____ Unterschrift

Schule

Stellungnahme (nur auszufüllen, wenn der Antrag von den Eltern gestellt wird)

Die Erziehungsberechtigten haben einen Antrag auf Durchführung einer sonderpädagogischen Diagnostik gestellt.

- Wir unterstützen diesen Antrag. (Vgl. Dokumentation der Maßnahmen lernprozessbegleitenden Diagnostik und Förderung)
- Wir unterstützen diesen Antrag nicht. (Vgl. Dokumentation der Maßnahmen lernprozessbegleitenden Diagnostik und Förderung)

Begründung:

Schulleiter/-in:

_____ Datum

_____ Name (Blockschrift)

_____ Unterschrift