

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: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small; margin-top: -10px;"> Name Vorname geb. am </div>	
Anschrift: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small; margin-top: -10px;"> PLZ Ort Straße und Hausnummer </div>	
Besuch einer Kindertagesstätte: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small; margin-top: -10px;"> Name der Einrichtung Telefon </div>	
Es bestand in der Kita erhöhter sozialpädagogischer Hilfebedarf	<input type="checkbox"/> ja, seit _____ <input type="checkbox"/> nein
Es bestand in der Kita wesentlich erhöhter sozialpädagogischer Hilfebedarf <small>§ 53 und 54 SGB XII, § 35a SGB VIII, § 11 KitaFöG, § 16 VO KitaFöG</small>	<input type="checkbox"/> ja, seit _____ <input type="checkbox"/> nein
Zurzeit in Schule: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small; margin-top: -10px;"> Name der Schule Schul-Nr. Telefon </div>	
Schuleintritt: _____ zurzeit im: _____ Schulbesuchsjahr der Schulanfangsphase Jahrgangsstufe _____ im _____ Schulbesuchsjahr	
Die Antragstellerin/der Antragsteller	
<input type="checkbox"/> vermutet sonderpädagogischen Förderbedarf im Förderschwerpunkt: _____ .	
<input type="checkbox"/> vermutet eine Änderung des bisherigen Förderschwerpunkts bisheriger Förderbedarf _____ seit _____ . vermuteter Förderbedarf _____ .	
<input type="checkbox"/> vermutet den Wegfall des sonderpädagogischen Förderbedarfs.	
<input type="checkbox"/> vermutet eine Fortführung des sonderpädagogischen Förderbedarfs.	
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 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.	
<small>* Abhängig vom Alter und Entwicklungsstand der Schülerin/des Schülers</small>	

Schul 602 – Antrag auf Durchführung einer sonderpädagogischen Diagnostik (1.1.17) Fö 2 – I

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

_____ PLZ

_____ Ort

_____ Straße und Hausnummer

_____ Telefon

_____ E-Mail-Adresse

Anschrift:

_____ Name

_____ Vorname

_____ 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