|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Name der Schule |  | Datum |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Straße, Hausnummer |  | Ansprechpartner/in |
|  |  |  |
|  |  |  |
| PLZ, Ort |  | Telefon-Nr. |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Leistungsanbieter |  | Name der Integrationskraft |

**Schulische Stellungnahme**

**zum Antrag auf Übernahme der Kosten einer Schulbegleitung**

[ ]  Neuantrag

[ ]  Verlängerungsantrag

**1. Persönliche Daten**

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Behinderungsbild:

Pflegegrad:       [ ]  nicht bekannt

**2. Zuweisungsentscheidung des Schulamtes**

Sonderpädagogischer Förderbedarf: [ ]  ja [ ]  nein

Förderschwerpunkt(e): [ ]  Emotionale und soziale Entwicklung

 [ ]  Geistige Entwicklung

 [ ]  Hören und Kommunikation

 [ ]  Körperliche und motorische Entwicklung

 [ ]  Lernen

 [ ]  Sehen

 [ ]  Sprache

[ ]  Ein AO-SF-Verfahren wurde (noch) nicht eingeleitet, weil

[ ]  Ein AO-SF-Verfahren wurde eingeleitet, ist aber noch nicht abgeschlossen

[ ]  Ein Antrag auf sonderpädagogische Förderung wurde abgelehnt

[ ]  Anerkennung einer Schwerstmehrfachbehinderung gemäß § 15 AO-SF:

 [ ]  ja [ ]  nein

**3. Klassensituation:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Derzeit besuchte Klasse/Klassenstufe**: |       |
| Anzahl der Schüler/innen: |       |
| Davon Schüler/innen mit sonderpädagogischen Förderbedarf: |       |
| Anzahl der Schüler/innen mit Integrationskraft (ohne das unter 1 genannte Kind): |       (Eingliederungshilfe SGB VIII)      (Eingliederungshilfe SGB IX) |
| Anzahl der Lehrpersonen (ohne Förderschullehrer/innen): |       |
| Anzahl der Förderschullehrer/innen: |       |
| Anzahl sonstiger Kräfte in der Klasse:Qualifikation dieser Kräfte (I-Kraft, Pflegekräfte, Sonderpädagogisches Personal): |            |
| Anzahl Förderstunden für das o. g. Kind: |       |
| Anzahl Förderstunden für die Klasse: |       |
| Anzahl vom Schulträger bereitgestellte Integrationskräfte: |       |
|  |
| **Künftige Schulklasse (Schuljahreswechsel):**  |       |
| Anzahl der Schüler/innen: |       |
| Anzahl Schüler/innen mit Integrationskraft(ohne das unter 1 genannte Kind): |       (Eingliederungshilfe SGB VIII)      (Eingliederungshilfe SGB IX) |

**4. (Bei Verlängerungsantrag:) Derzeitige Betreuungssituation durch die Integrationskraft:**

[ ]  Individualbetreuung: [ ]  voller Umfang [ ]        Stunden pro Woche

[ ]  Es wird eine kombinierte Betreuung mit einem anderen Kind durchgeführt

 davon Anzahl der Stunden für dieses Kind:

Betreuungsbeginn:

**5. Unterstützung durch die Schule**

1. Werden zusätzliche schulische Maßnahmen zur Unterstützung des Kindes angeboten

(z. B. Hilfsmittelversorgung, bauliche Maßnahmen, Übernahme von Patenschaften durch ältere Schüler/innen etc.)?

1. Förderschule: Auflistung/Beschreibung Intensivpädagogische Maßnahmen oder

Regelschule: Auflistung/Beschreibung des Förderunterrichtes (Form und Umfang):

**6. Bisherige Entwicklung der Schülerin/des Schülers:**

(Was ist über die Entwicklung des Kindes bekannt? Ressourcen, positive Ansätze, Kompetenzen, Hemmnisse):

**7. Ausgangssituation des Kindes und Einsatzbereiche der Schulbegleitung:**

Fähigkeiten, Ressourcen, positive Ansätze, …:

Im Bereich … besteht ein Unterstützungsbedarf bei …

Welche Ziele konnten in der bisherigen Zusammenarbeit erreicht werden?

Welche Methoden wurden angewandt?

Welche Hilfsmittel werden eingesetzt?

Welche Ziele ergeben sich aus den Bedarfen für die weitere Zusammenarbeit?

Bitte nehmen Sie zu den genannten Punkten Stellung für alle in Frage kommenden Bereiche:

1. **Sozial-emotionaler Bereich:**

1. **Unterricht/Lern- und Arbeitsverhalten:**

1. **Lebenspraktischer Bereich (Selbstversorgung/Selbsthilfefähigkeit):**

1. **Pflegebereich/Medizinischer Bereich:**

1. **Bereich Mobilität:**

1. **Bereich Kommunikation:**

1. **Bereich Sehen:**

1. **Bereich Hören:**

**8. Wenn der Schulalltag bisher ohne Schulbegleitung bewältigt werden konnte, was**

 **hat sich geändert, so dass nunmehr eine Unterstützung notwendig ist?**

**9. Zukünftige Betreuungssituation**

1. Einschätzung zum künftigen Betreuungsverhältnis

[ ]  Pool-Lösung/kombinierte Betreuung ist möglich, weil

[ ]  Individualbetreuung ist erforderlich, weil

[ ]  Es ist keine weitere Betreuung durch eine Integrationskraft erforderlich, weil

[ ]  Sonstiges:

1. Einschätzung zum künftigen Betreuungsumfang in Zeitstunden

[ ]  Gleichbleibender Stundenumfang von       Wochenstunden, weil

[ ]  Reduzierung des bisherigen Umfangs ist möglich, weil

 Empfohlener Umfang:       Wochenstunden

[ ]  Erhöhung des bisherigen Umfangs ist erforderlich, weil

 Empfohlener Umfang:       Wochenstunden

Anlagen:

[ ]  aktueller Förderplan

[ ]  Stundenplan des aktuellen Schuljahres

[ ]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Klassenleitung |  | Schulleitung |