

Schule: _____

Schulnummer: _____

Hinweise über die bisherige sonderpädagogische Förderung bei Schülerinnen und Schülern zum Schulwechsel

Ia Angaben zur Schülerin / zum Schüler:

Name: _____ Vorname/n: _____

Geschlecht: w. m. d. k. E. Geburtsdatum: _____. _____. 20 ____

Adresse: _____ Wohnbezirk: _____

besucht o. g. Schule seit (z. B. 2. Halbjahr 2017/18): _____

Ib Sonderpädagogische Förderung besteht primär im Förderschwerpunkt

- Lernen Emotionale und soziale Entwicklung Sprache
 Geistige Entwicklung Körperlich-motorische Entwicklung Autismus
 Hören und Kommunikation: gehörlos schwerhörig / AVWS
 Sehen: blind sehbehindert

Ic Darüber hinaus bestehender Bedarf an sonderpädagogischer Förderung*(Mehrfachnennungen sind möglich)*

- Lernen Emotionale und soziale Entwicklung Sprache
 Geistige Entwicklung Körperlich-motorische Entwicklung Autismus
 Hören und Kommunikation: gehörlos schwerhörig / AVWS
 Sehen: blind sehbehindert

Id Sonderpädagogische Förderung

Sonderpädagogische Förderung erfolgte ab _____ (Monat/Jahr)

Datum d. aktuellen Förderbescheides / Förderentscheidung: _____

Gültigkeitsdauer d. aktuellen Förderbescheides / Förderbescheinigung:

- unbefristet befristet bis: _____

Ie Besteht eine Förderstufe?

- nein ja, Förderstufe I ja, Förderstufe II
 nicht bekannt (*bitte begründen*):

If Besteht voraussichtlich die Notwendigkeit nach einer Schulhilfeleistung („ergänzende Pflege und Hilfe“)?*(Falls ja, stellen Sie bitte die Art der Leistung kurz dar)*

- ja nein

II Besuchen Geschwisterkinder der Schülerin/des Schülers eine weiterführende Schule?*(Falls ja, nennen Sie bitte die Namen der Schulen)* ja nein

III Interessen und Neigungen der Schülerin / des Schülers

Bitte geben Sie – sofern bekannt - Interessen und Neigungen an, die für ein Schulprofil relevant sein könnten (z. B. Technik, Theaterspiel)

IV Prognostizierter Schulabschluss (Bildungsgang)

Prognose auf Grundlage der bisherigen schulischen Leistungen (nur bei zielgleich unterrichteten Schülerinnen und Schülern):

 Abitur MSA / eBBR / BBR**Va Mobilität der Schülerin / des Schülers**

Bitte stellen Sie kurz dar, ob und ggf. welche Mobilitätseinschränkungen bestehen (sehbeeinträchtigt, psycho-soziale Gründe, Fahrdienst, permanente Begleitung, Rollstuhl etc.)

 uneingeschränkt teilweise eingeschränkt erheblich eingeschränkt

Vb Bisheriger Schulweg

Bitte beschreiben Sie, wie der Schulweg bisher meist zurückgelegt wurde (sofern bekannt)

 zu Fuß Fahrrad ÖPNV Fahrdienst anders: _____**VI Hinweise der Erziehungsberechtigten**

Bitte geben Sie – sofern bekannt – an, aus welchen Gründen Eltern eine bestimmte Schule wählen (z. B. Geschwister, Schulprofil, die Eltern selbst sind aufgrund eigener Behinderung auf die barrierearme Erreichbarkeit der Schule angewiesen)

VII Weitere fakultative Anmerkungen*(z. B. mögliche Peergroup an der Schule)*

Datum

Klassenleitung