**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 |