

Antrag auf Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf Antrag gemäß § 4c Absatz 3 SächsSchulG Antrag auf Wechsel des Förderschwerpunktes (gemäß § 15 SOFS)

Antragstellerin/Antragsteller:	<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> Schule ¹
---------------------------------------	---------------------------------	--

Angaben zur Schulanfängerin/zum Schulanfänger/zur Schülerin/zum Schüler			
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> ohne Angabe
Anschrift:			
aktuelle Klassenstufe:			

Angaben zu den Eltern (Eltern sind gemäß § 45 Absatz 5 SächsSchulG die Personensorgeberechtigten.)	
Name, Vorname:	Beziehung zum Kind ² :
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail (freiwillige Angabe):	
Name, Vorname:	Beziehung zum Kind ² :
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail (freiwillige Angabe):	
Name, Vorname:	Beziehung zum Kind ² :
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail (freiwillige Angabe):	
<input type="checkbox"/> Vollmacht eines sorgeberechtigten Elternteils liegt vor (bitte beifügen) ³ .	
<input type="checkbox"/> Für Elterngespräche ist eine Sprachmittlerin/ein Sprachmittler notwendig (freiwillige Angabe). Sprache ⁴ :	

Angaben zur Schule	
Name:	
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:
Ansprechpartnerin/Ansprechpartner (Name/Funktion):	

¹ Bei Kindern bis zum Schuleintritt kann nur auf Antrag der Eltern oder der Schulleiterin/des Schulleiters der Grundschule/ Gemeinschaftsschule im Aufnahmeverfahren gemäß § 4 Absatz 4 SOGS, § 9 Absatz 1 Satz 2 SOGES oder § 64a Absatz 1 Nummer 1 SOOSA in Verbindung mit § 4 Absatz 4 Satz 2 SOGS ein Verfahren beantragt werden.

² zum Beispiel Mutter/Vater, Großmutter/Großvater, Pflegemutter/Pflegevater, Vormund

³ Vollmacht für die alleinige Entscheidungsbefugnis in allen schulischen Angelegenheiten oder für den Verhinderungsfall eines sorgeberechtigten Elternteils

⁴ kann auch Gebärdensprache sein

Angaben zum vermuteten sonderpädagogischen Förderbedarf

Es ergeben sich Anhaltspunkte für sonderpädagogischen Förderbedarf in folgendem Förderschwerpunkt:

(Bitte nur **einen** Förderschwerpunkt angeben. Die Angabe „in Verbindung mit gutachterlich bestätigter-Autismus-Spektrum-Störung“ ist zusätzlich möglich.)

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> emotionale und soziale Entwicklung | <input type="checkbox"/> geistige Entwicklung | <input type="checkbox"/> Hören |
| <input type="checkbox"/> körperliche und motorische Entwicklung | <input type="checkbox"/> Lernen | |
| <input type="checkbox"/> Sehen | <input type="checkbox"/> Sprache | |
| <input type="checkbox"/> in Verbindung mit gutachterlich bestätigter Autismus-Spektrum-Störung | | |

Begründung des Antrages

- Es wurde eine Beratung durch den MSD gemäß § 13 Absatz 2 SOFS durchgeführt und die Einleitung des Verfahrens zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf empfohlen.
- Zur Begründung wird auf das Ergebnisprotokoll zur Beratung durch den MSD verwiesen. Die Eltern willigen in die Verwendung des Ergebnisprotokolls ein.

Notwendige Ergänzungen zum Ergebnisprotokoll aus Perspektive der Schule:

In allen anderen Fällen **begründen Sie bitte**, warum die Schulanfängerin/der Schulanfänger/die Schülerin/der Schüler trotz bislang zur Verfügung gestellter individueller Hilfen derzeit den schulischen Anforderungen nicht entsprechen kann oder (bei Schulanfängerinnen/Schulanfängern) wahrscheinlich nicht entsprechen wird.

Ist die Schülerin/der Schüler versetzungsgefährdet? ja nein

Schulische Bedingungen (nur für Schülerinnen/Schüler auszufüllen)				
Bisherige schulische Entwicklung				
Schulbesuchsjahr	Schuljahr	Klassenstufe	Schule	Bemerkungen ⁵

Bereits festgestellter sonderpädagogischer Förderbedarf im Förderschwerpunkt/in den Förderschwerpunkten:		
<input type="checkbox"/> emotionale und soziale Entwicklung	<input type="checkbox"/> geistige Entwicklung	<input type="checkbox"/> Hören
<input type="checkbox"/> körperliche und motorische Entwicklung	<input type="checkbox"/> Lernen	
<input type="checkbox"/> Sehen	<input type="checkbox"/> Sprache	
<input type="checkbox"/> in Verbindung mit gutachterlich bestätigter Autismus-Spektrum-Störung		

Aktuelle Klassensituation
Klassenstärke:
Anmerkungen zur Klassensituation ⁶ :

⁵ zum Beispiel Erreichung des Klassenziels, Versetzung, Wiederholung und so weiter

⁶ zum Beispiel Lernvoraussetzungen, soziales Klassengefüge, Rahmenbedingungen des Unterrichts, wiederholte Unregelmäßigkeiten in den schulischen Abläufen

Notenübersicht (nur für Schülerinnen/Schüler auszufüllen, sofern Noten erteilt werden) ⁷				
Bis zum		wurden folgende Noten erteilt:		
Unterrichtsfächer (gegebenenfalls ergänzen)	Noten			
	schriftliche Leistungen	mündliche Leistungen	praktische Leistungen	komplexe Leistungen
	- Klassenarbeiten - Kurzkontrollen - sonstige Leistungen	- Kurzkontrollen - sonstige Leistungen	- Kurzkontrollen - sonstige Leistungen	
Deutsch				
Mathematik				
Sachunterricht				
Englisch				
Ethik/Evangelische Religion/ Katholische Religion/Jüdische Religion ⁸				
Musik				
Kunst				
Werken				
Sport				
Biologie				
Physik				
Geographie				
Geschichte				
Technik/Computer				

Kurze verbale Einschätzung der aktuellen Situation	
Betragen	
Ordnung	
Mitarbeit	
Fleiß	

Die Leistungsermittlung berücksichtigt nachfolgend benannte diagnostizierte oder festgestellte **Teilleistungsschwäche(n)** (mit Nachweis):

⁷ Alternativ bitte eine Kopie des letzten Zeugnisses/der letzten Halbjahresinformation oder Auszug aus dem Notenbuch beifügen.
⁸ Zutreffendes bitte unterstreichen.

Einschätzung zum Entwicklungsstand in ausgewählten Bereichen (für Schulanfängerinnen/Schulanfänger nur auszufüllen, sofern keine Entwicklungsdokumentation beigelegt wird)
Bitte schätzen Sie das Kind in den nachfolgend angegebenen Bereichen ein und beschreiben Sie jeweils die Stärken und Entwicklungspotenziale. Bitte besprechen Sie die von Ihnen getroffenen Einschätzungen mit den Eltern und halten Sie Anmerkungen der Eltern fest.
Besondere Stärken, Interessen, Fähigkeiten
Wahrnehmung
Körper und Motorik
Sprache und Kommunikation
<input type="checkbox"/> Deutsch als Zweitsprache / Etappe:
Denken und Gedächtnis

Emotionen und Sozialverhalten
Lern- und Arbeitsverhalten
Lese- und Schreibkompetenzen
Mathematische Kompetenzen
Ergänzungen⁹
Hinweise/Ergänzungen der Eltern

⁹ z. B. Angaben zu vorhandenen technischen Hilfsmitteln oder zu gewährter Unterstützung zur Absicherung der Teilhabe an Unterricht und Schulalltag

Maßnahmen zur Förderung (nur für Schülerinnen/Schüler auszufüllen)		
Fördermaßnahmen der Schule		
<input type="checkbox"/> Eine Dokumentation bisheriger Maßnahmen zur Entwicklung und Förderung (Pädagogischer Entwicklungsplan, Förderplan, Bildungsvereinbarung) ist als Anlage beigefügt.		
<input type="checkbox"/> Die Förderung wurde wie nachfolgend beschrieben durchgeführt (nur falls keine Anlage beigefügt ist):		
Förderziele	Fördermaßnahmen	Ergebnisse

Individuelle Maßnahmen zum Nachteilsausgleich

Zusätzliche personelle Unterstützung (z. B. Unterrichtsbegleitung)	
<input type="checkbox"/> ja	Art: _____ Umfang: _____
<input type="checkbox"/> nein	
Bemerkungen ¹⁰ :	

¹⁰ Bitte angeben, inwieweit die aktuellen Maßnahmen für die Entwicklung des Kindes förderlich oder hinderlich sind.

Freiwillige Angaben der Eltern zur vorschulischen Entwicklung (nur für Schulanfängerinnen/Schulanfänger oder Schülerinnen/Schüler der Klassenstufen 1 und 2 auszufüllen)	
Frühförderung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
In welchen Entwicklungsbereichen fand eine Frühförderung statt?	
<input type="checkbox"/> Denken und Gedächtnis	<input type="checkbox"/> Emotionen und Sozialverhalten <input type="checkbox"/> Körper und Motorik
<input type="checkbox"/> Sprache und Kommunikation	<input type="checkbox"/> Wahrnehmung
Zusätzliche Angaben:	
Frühförderstelle (ggf. Ansprechpartnerin/Ansprechpartner):	

Therapiemaßnahmen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Welche Therapiemaßnahmen wurden in Anspruch genommen?	
<input type="checkbox"/> Ergotherapie	<input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> _____

Besuch einer Kindertageseinrichtung	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	von: bis:
<input type="checkbox"/> mit Integrationsstatus	<input type="checkbox"/> Heilpädagogische Einrichtung oder Gruppe
<input type="checkbox"/> mit besonderen Unterstützungsmaßnahmen	Welche?
<input type="checkbox"/> Eine Entwicklungsdokumentation der Kindertageseinrichtung ist als Anlage beigelegt.	

Zurückstellung vom Schulbesuch	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---------------------------------------	--

Anmerkungen der Eltern zur vorschulischen Entwicklung

Weitere freiwillige Angaben der Eltern
<input type="checkbox"/> Die Herkunftssprache meines/unseres Kindes ist nicht oder nicht ausschließlich Deutsch. Es spricht folgende Sprache/n:
<input type="checkbox"/> Mein/Unser Kind hat folgende Behinderung/en (bitte Art und Grad angeben) und/oder chronische Krankheiten (soweit sie für den Schulbesuch von Bedeutung sind):
<input type="checkbox"/> Mein/Unser Kind benötigt folgende individuelle Hilfsmittel (Sehhilfen, Hörgerät, Orthesen, Rollstuhl usw.):

**Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten
im Rahmen des Verfahrens zur Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs**

- Ich/Wir wurde(n) durch die beantragende Einrichtung umfassend beraten und über die gesetzlichen Grundlagen informiert. Ich/Wir wurde(n) über den Ablauf des Verfahrens informiert und erhielt(en) eine Kopie der Antragsunterlagen.
- Ich/Wir habe(n) von folgenden antragsbegründenden Unterlagen Kenntnis genommen:
- Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir Teil des Förderausschusses zur Ermittlung von sonderpädagogischem Förderbedarf bin/sind und eine Kopie des Gutachtens erhalte(n).
- Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir über Entwicklungsperspektiven einschließlich der Schullaufbahn durch die aufnehmende Einrichtung beraten werde(n).
- Sofern der MSD die Diagnostik in der Organisationform der probeweisen Unterrichtung meines/unseres Kindes an einer Förderschule beabsichtigt, bin ich/sind wir damit einverstanden.

Hiermit willige ich/willigen wir in die Verarbeitung der freiwillig zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten gemäß Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe a und Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a DSGVO sowie in die Einbeziehung der unten angegebenen **Anlagen** in das Verfahren zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf ein.

Die Einwilligungen gelten ab dem Datum der Unterschrift. Die Einwilligungen sind freiwillig und können jederzeit, auch einzeln, mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Eine Kopie dieser Einwilligung wurde mir/uns ausgehändigt.

Ich/Wir habe(n) zudem das Formblatt „Informationen zum Datenschutz“ erhalten und zur Kenntnis genommen.

Datum	Unterschrift Eltern	Datum	Unterschrift Eltern
Datum	Unterschrift Eltern		
Datum	Unterschrift Lehrkraft	Datum	Unterschrift Schulleiterin/Schulleiter

Anlagen¹¹

- Kopie letztes Zeugnis/Halbjahresinformation
- Kopie Entwicklungsplan/Förderplan/Bildungsvereinbarung der bisher besuchten Schule (nur mit Einwilligung der Eltern)
- Kopie Entwicklungsdokumentation der Kindertageseinrichtung (nur mit Einwilligung der Eltern)
- Kopie Ergebnisprotokoll zur Beratung durch den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst (nur mit Einwilligung der Eltern) (sofern diese gemäß § 13 Absatz 2 SOFS stattgefunden hat)
- Vollmacht eines sorgeberechtigten Elternteils
-
-

¹¹ Mit Einwilligung der Eltern können gegebenenfalls auch bereits vorhandene externe Gutachten beigelegt werden.