**Anlage**

**Planung Inklusives Bildungsangebot (Förderschwerpunkt SPRACHE)**

im Rahmen der Ausübung des Elternwahlrechts gem. SBA-VO §12 und §13)

**Teil I: Erklärung der Eltern**

(Auszufüllen von den Erziehungsberechtigten)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Angaben zur Person des Kindes oder der/des Jugendlichen** | | | | | | |
| Name, Vorname(n)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | Mädchen  Junge  divers | | geb. am  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Zuständige Schule | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | |
| Zuständige Lehrkraft  (mit E-Mail und Tel.) | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | |
| Erziehungsberechtigt sind/ist:  beide Elternteile  Mutter  Vater  weitere gesetzliche Vertretung: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | |
| **Aktuelle Adresse des/ der Erziehungsberechtigten** | | | | | | |
| Name, Vorname | Straße/Nr. | Postleitzahl/Ort | | Tel. | | E-Mail |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Schuljahr | Schulbesuchsjahr | Klassenstufe | Schulart, Name, Ort | | |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| **Feststellungsbescheid mit Förderschwerpunkt und**  **Datum** | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | **Bildungsgang** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Beteiligte Fachdisziplinen** | **Name/ Anschrift/ Telefonnummer/ E-Mail** |
| Jugendamt | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Eingliederungshilfe | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Sonstige | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Erklärung der Erziehungsberechtigten:** Wir wünschen die Einlösung des festgestellten Anspruchs auf ein Sonderpädagogisches Bildungsangebot in einem inklusiven Bildungsangebot.

Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Erziehungsberechtigte) (Erziehungsberechtigte)*

**Anlage**

**Planung Inklusives Bildungsangebot (Förderschwerpunkt SPRACHE)**

im Rahmen der Ausübung des Elternwahlrechts gem. SBA-VO §12 und §13)

**Teil II:**

**Achtungspunkte im Bereich der Kontextfaktoren zur Sicherung des   
sonderpädagogischen Bildungsangebotes**

(Auszufüllen von der Lehrkraft Sonderpädagogik)

|  |  |
| --- | --- |
| **Name/Geburtsdatum** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gesundheitszustand (ICD 10)** | |
| *medizinisch vorliegende Diagnose, Medikation,…* | |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Personenbezogene Faktoren** | |
| *z.B. Interesse, Motivation, Emotionalität, Umgänglichkeit, Selbstvertrauen, Identitätsentwicklung, Nutzung ÖPNV, Ausdruck von Gefühlen und eigenen Bedürfnissen* | |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Umweltfaktoren** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Material und Hilfsmittel** | |
| *z.B. Lernmaterialien, Hilfsmittel zur Kommunikation, Visualisierungshilfen* | |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Räumlichkeiten** | |
| *z.B. strukturierte, reizarme Umgebung, Differenzierungsräume, Sitzplatzposition zur Fokussierung der Aufmerksamkeit, …* | |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Didaktik/Methodik** | |
| *z.B. Einsatz von Lautgebärden, Zeit für Wortschatzerweiterung und Sicherung, Entlastung des auditiven Speichers durch verstärkte Visualisierung, Einsatz sprachlicher Modellierungstechniken, Sprechpausen, handlungsbegleitendes Sprechen, hochfrequentes Angebot von Satzmustern, Sicherung des Sprachverständnisses vor allem bei Arbeitsaufträgen, …* | |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Begleitung/Beförderung** | |
| z.B.*Schulbegleitung, Assistenzen, spezielle Bedarfe für die Beförderung* | |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Anmerkungen zum elterlichen Erziehungsplan** | |
| *z.B. Wunschschule, Einsatz von Gebärdensprache, Ganztagesbetreuung …* | |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Unterschrift: Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Lehrkraft Sonderpädagogik)*