**Ludwig Guttmann Schule Karlsbad**

SBBZ Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung

**Sonderpädagogischer Dienst**

**Einverständnis der Eltern / Personensorgeberechtigten zur Kooperation**

|  |  |
| --- | --- |
| **Schülerin / Schüler** | |
| **Name** | **Vorname** |
| männlich  weiblich  divers | **Geburtsdatum** |
| **Schule / Klasse** | **Klassenleitung / Ansprechperson** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Personensorgeberechtigte** | |
| **Name der Mutter** | **Name des Vaters** |
| **Adresse** | **Ggf. abweichende Adresse** |
| **Ggf. andere Erziehungs- und Sorgeberechtigte** | **Anschrift** |
| **Telefon / Mail** | **Telefon / Mail** |

Hiermit gebe ich mein / geben wir unser **Einverständnis zur Durchführung von Kooperationsmaßnahmen** (z. B.: Beratung, Diagnostik, Förderplanung) durch den Sonderpädagogischen der Ludwig Guttmann Schule Karlsbad, um den Förderbedarf meines / unseres Kindes abzuklären. Die Kooperationslehrkraft darf hierfür mit den an der Beschulung beteiligten Personen sprechen und in entsprechende Unterlagen Einsicht nehmen.

Hiermit gebe ich / geben wir unser **Einverständnis, dass die** **Kooperationslehrkraft** mit **Therapeuten und Ärzten** über mein / unser Kind **sprechen** und in entsprechende Unterlagen **Einsicht nehmen darf**. Daraus gewonnene Daten / Informationen über mein / unser Kind dürfen im Rahmen der Kooperationsmaßnahmen verarbeitet (insb. gespeichert, besprochen und ausgetauscht) werden.

Hiermit gebe ich mein / geben wir unser **Einverständnis zur Übermittlung von Beratungsberichten** über mein / unser Kind an die oben genannte Schule durch den Sonderpädagogische Dienst der Ludwig Guttmann Schule Karlsbad.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Personensorgeberechtigte |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Personensorgeberechtigte |

**Bitte beachten Sie, dass die Unterzeichnung immer durch alle Personensorgeberechtigten zu erfolgen hat, es sei denn, die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich beim anderen Elternteil auf. In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem sich das Kind aufhält, so lange der andere sorgeberechtigte Elternteil nicht ausdrücklich widerspricht.**

**Ludwig Guttmann Schule Karlsbad**

SBBZ Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung

**Sonderpädagogischer Dienst**

**Antrag auf Kooperation**

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zur Schule** | |
| **Name** | **Anschrift** |
| **Klassenleitung / Ansprechperson** | **Kontaktdaten / Telefon / Mail** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Schüler\*in mit Bedarf auf ein sonderpäd. Beratungs- und Unterstützungsangebot** | | |
| **Name, Vorname** | **Geburtsdatum** | |
| **Eltern / Personensorgeberechtigte** | **Klasse** | **Schulbesuchsjahr** |
| **Anschrift** | **Kontaktdaten / Telefon / Mail** | |

|  |
| --- |
| **Weitere Angaben** |
| 1. **Anlass für die Anmeldung beim Sonderpädagogischen Dienst** |
|  |
| 1. **Laufbahn der Schülerin / des Schülers** |
| * 1. **Vorschulische Laufbahn**   Kindergarten:  Schulkindergarten:  Grundschulförderklasse:  Zurückstellung:  Frühförderung:  Sonstige Therapien / Fördermaßnahmen:   * 1. **Schulische Laufbahn**  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Schule / Schulart | Schuljahr | Klasse | Schulbesuchsjahr | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   Sonstiges wie z. B. aktuelle Klassensituation, Anzahl der Schüler\*innen, Fehlzeiten, Kur- bzw. Reha-Aufenthalte etc.: |
| 1. **Medizinisch-körperliche Besonderheiten der Schülerin / des Schülers** |
|  |
| 1. **Sozial-emotionales Verhalten** |
|  |
| 1. **Lern- und Arbeitsverhalten** |
|  |
| 1. **Stärken und Interessen der Schülerin / des Schülers** |
|  |
| **7. Bisher erfolgte Fördermaßnahmen** |
| (z.B. Einzel- oder Gruppenförderung, Differenzierungsmaßnahmen, Nachteilsausgleich, Elternberatung, Schulbegleitung, Therapien, Hausaufgabenhilfe, Nachhilfe)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Wo? | Was? | Bewertung der Wirksamkeit | | Im Unterricht |  |  | | In der Schule |  |  | | Außerschulische Maßnahmen |  |  | |
| **8. Fragestellung an den Sonderpädagogischen Dienst** |
|  |
| 1. **Weitere Unterlagen** |
| Damit wir Ihre Anfrage bearbeiten können, benötigen wir von Ihnen die unterzeichnete Einverständniserklärung der Eltern / Personensorgeberechtigten bzgl. der Kontaktaufnahme mit unserem Sonderpädagogischen Dienst sowie die folgenden, weiteren Unterlagen:   * das letzte Zeugnis * Arbeiten aus dem Bereich der Kulturtechniken * Schriftproben und Zeichnungen * Bearbeitete Fördermaterialien * durchgeführte diagnostische Tests * medizinisch-therapeutische Unterlagen * … |