

Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe

Fragebogen von der Schule auszufüllen

Art der beantragten Hilfe:

Schulbegleitung gem. §§ 90, 112 in Verbindung mit § 75 SGB IX für das

Schuljahr:

Klasse:

☐ 20__ / __ ☐ ab sofort ☐ ab dem __. __. 20__ _____

Schule:

Persönliche Angaben des Kindes:

Familienname:

Vorname:

Geburtsdatum:

--. --. ----

☐ ist noch im Kindergarten

☐ wechselt die Schule

☐ wird eingeschult

☐ wurde ein Jahr vom Schulbesuch zurückgestellt

☐ bleibt an der Schule

☐ ist im letzten Schulbesuchsjahr

besucht jetzt Klasse _____

wird die Klasse wiederholen/ wechseln: ☐ ja ☐ nein

Wurde bereits ein sonderpädagogischer Förderbedarf überprüft?

☐ **ja**, es wurde folgender Förderschwerpunkt festgestellt:

☐ Hören und Kommunikation

☐ Sehen

☐ Lernen

☐ Sprache

☐ geistige Entwicklung

☐ körperlich–motorische Entwicklung ☐ emotional– soziale Entwicklung

☐ **nein**, es wurde noch kein sonderpädagogischer Förderbedarf überprüft.

Ist bereits eine Schulbegleitung installiert?

☐ nein

☐ ja

☐ laut Stundenplan

☐ für Teile des Stundenplans

☐ 1:1

☐ Poollösung

Sind weitere Schulbegleitungen in der Klasse tätig?

☐ nein

☐ ja, und zwar:

☐ über EGH nach SGB IX

☐ über Jugendamt

Ist „Poolen“ mit Mitschüler/innen möglich? ☐ ja ☐ nein

Gesamte Anzahl der Schüler/innen in der Klasse: _____,

davon _____ mit Inklusionsstatus.

Wöchentliche sonderpädagogische Förderstunden in der Klasse: _____

Freie Fragestellungen: (bitte ausfüllen oder als Anhang mitgeben)

1. Welche technischen, baulichen, pflegerischen oder anderweitigen Hilfsmittel stehen dem/der Schüler/in zur Verfügung, um gut am Schulleben teilnehmen zu können?

2. Welche Hilfsmittel fehlen für die gelungene Teilhabe?

3. Wo liegt aktuell aus Sicht der Schule der **Unterstützungsbedarf** durch eine Schulbegleitung im Unterricht und welche **Ziele** sollen/ können durch die Unterstützung erreicht werden (Stellungnahme)?

Benötigter Unterstützungsbedarf aus Sicht der Schule:

Aktuell benötigt _____ (Vorname, Name)

eine Schulbegleitung für _____ Std./Woche.

Benötigte Qualifikation der Schulbegleitung:

- ☐ pädagogische Fachkraft
- ☐ medizinische Fachkraft
- ☐ Inklusionsassistenz (angelernte Kraft)

Poollösung möglich: ☐ ja ☐ nein

Bitte geben Sie einen aktuellen Stundenplan mit (bitte markieren, wann Sie den Einsatz der Schulbegleitung für dringend erforderlich halten).

Wenn ein Besuch der OGS vorgesehen ist und aus Ihrer Sicht dort eine Schulbegleitung nötig ist, reichen Sie bitte auch das pädagogische Konzept der OGS ein.

Ort, Datum (Unterschrift Schulleitung)

Ort, Datum (Unterschrift Lehrkraft)

Ort, Datum (Unterschrift Erziehungsberechtigte)

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!