

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