

STAATLICHES SCHULAMT MANNHEIM

|  |  |
| --- | --- |
| An dasStaatliche Schulamt Mannheim**- bitte ausschließlich per Mail -***Dateiname (pdf): PB\_Wdh\_Erstellungsdatum\_Name, Vorname d. Sch.* | Name der Schule     [ ]  Die Daten in I. und II. sind auf Voll-ständigkeit und Richtigkeit überprüft. |

**Pädagogischer Bericht bei wiederholter Feststellung**

**eines Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot nach
Befristung und zum Ende der Probezeit**

1. **Personenbezogene Daten des Kindes / Jugendlichen**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname      | Nachname      |
| Geburtsdatum       | Geburtsort      | Geschlecht      | Staatsangehörigkeit      |
| Straße, Hausnummer      |
| PLZ, Wohnort      | Dienstliche E-Mail der Klassenleitung:      |
| Derzeit besuchte Einrichtung/Schule mit Klassenlehrer(in) | Genaue Klassenbezeichnung (1a, 1b, etc.):: |
|       |       |
| Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot mit dem Förderschwerpunkt Wählen Sie ein Element aus. |

1. **Erziehungs- / Sorgeberechtigte**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname | Nachname |
|       |       |
| Bitte ankreuzen: Diese Person ist… |
| [ ]  leiblicher Vater[ ]  leibliche Mutter | [ ]  sorgeberechtigt[ ]  nicht sorgeberechtigt | [ ]  gesetzlicher Vertreter/ Vormund |
| Telefon Festnetz      | Telefon Mobil      | E-Mail      |
| Straße, Hausnummer      |
| PLZ, Wohnort       |

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname | Nachname |
|       |       |
| Bitte ankreuzen: Diese Person ist… |
| [ ]  leiblicher Vater[ ]  leibliche Mutter | [ ]  sorgeberechtigt[ ]  nicht sorgeberechtigt | [ ]  gesetzlicher Vertreter/ Vormund |
| Telefon Festnetz      | Telefon Mobil      | E-Mail      |
| Straße, Hausnummer      |
| PLZ, Wohnort       |

**Beschreibung des aktuellen Entwicklungsstandes und des Förderbedarfs**

## Kognitive Fähigkeiten und Wahrnehmung

|  |
| --- |
| z. B. Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit, relevante Wahrnehmungsbereiche, z.B. auditive, taktile, visuelle Wahrnehmung, ... |

## Lernen und Wissensanwendungen

|  |
| --- |
| z. B. Lesen / Schreiben / Rechnen, schulische Leistungen in Mathematik, Deutsch, ... |

## Kommunikation und Sprache

|  |
| --- |
| z. B. Sprachverständnis, Wortschatz / Grammatik / Aussprache, Verwendung von Sprache / Zeichen / Symbolen, Ausdrucksfähigkeit, Mehrsprachigkeit, Sprachbewusstsein, Kommunikationshilfen und technische Hilfsmittel |

## Motorik und Mobilität

|  |
| --- |
| z. B. eigene Bewegungsmöglichkeiten, Körperpositionen wechseln, Bewegungen ausführen, Feinmotorik, Kraftdosierung, Auge-Hand-Koordination, Graphomotorik, Mobilität, Hilfsmittel, Orientierung im Raum, Fortbewegungsmöglichkeiten, Nutzen von Verkehrsmitteln |

## Umgang mit Aufgaben und Anforderungen

|  |
| --- |
| z. B. Herangehensweise an Aufgaben, Aufgeschlossenheit, Motivation, Neugier, Verstehen und Umsetzen von Handlungsanweisungen, Umgang mit Herausforderungen, Frustrationstoleranz, Durchführung von Einzel- und Gruppenaufgaben, Ausführung von Handlungen |

## Sozialverhalten und Emotionalität

|  |
| --- |
| z. B. Interaktionen mit Anderen, Beachtung sozialer Regeln, Empathiefähigkeit, Rücksichtnahme, Übernahme von Verantwortung, Konfliktverhalten, Selbstregulationsfähigkeit |
| [ ]  Jugendhilfe beteiligt.Zuständiges Jugendamt:      Name, Vorname der Person:      Tel-Nr. der Person:      E-Mail der Person:       | [ ]  Sozialamt beteiligt.Zuständiges Sozialamt:      Name, Vorname der Person:      Tel-Nr. der Person:      E-Mail der Person:       |

## Selbstständigkeit und Selbstversorgung

|  |
| --- |
| z. B. Körperpflege, Sorge für eigene Kleidung, Nahrungsaufnahme, Schulweg, Umgang mit Schulmaterial, zeitliche und räumliche Orientierung |

1. **Förderbedarf und erforderliche Bedingungen**

|  |
| --- |
|       |
| [ ]  | pflegerischer Dienst vorhanden (z.B. Wickeln) | [ ]  | Medizinischer Dienst vorhanden (z.B. Katheterisieren) |
| [ ]  | Barrierefreiheit erforderlich (z.B. Aufzug, Rampe) | [ ]  | Raumakustische Vorkehrungen erforderlich (z.B. Akustikdecke, FM Anlage, Soundfield) |
| [ ]  | erhält Leistungen der Eingliederungshilfe/ Schulbegleitung; Umfang:       Std pro Woche |

1. **Empfehlung zum Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot**

|  |
| --- |
| *Bitte ankreuzen: Wir empfehlen, den Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot* |
| [ ]  beizubehalten | [ ]  aufzuheben |
| [ ]  und in den Förderschwerpunkt Wählen Sie ein Element aus. abzuändern. |  |

1. **Informationen**

|  |
| --- |
| [ ]  Die Eltern/ Sorgeberechtigten wurden [über Möglichkeiten der Einlösung eines Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot](http://www.schulaemter-bw.de/SCHULAMT-MANNHEIM%2CLde/Startseite/Service/12_2%2BInformationen) und über die weiteren Verfahrensschritte informiert. |

1. **Elterlicher Erziehungsplan**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Dieser pädagogische Bericht wurde mit den Eltern / Sorgeberechtigten Personen besprochen und ihnen übergeben | Termin*:*       |
| *Aussagen zum elterlichen Erziehungsplan:* |
|       |
| [ ]  In der Familie sind keine ausreichenden deutschen Sprachkenntnisse vorhanden. Sprache:       |

|  |
| --- |
| [ ]  **Letztes Zeugnis/letzter Lernbericht beigefügt (nur von allgem. Schule) - Verpflichtend als Entscheidungsgrundlage** |

1. **Unterschriften**

|  |
| --- |
| [ ]  *Der Bericht wurde von den Lehrkräften für allg. Pädagogik und Sonderpädagogik gemeinsam verfasst*  |
| Datum:Klicken Sie hier, um Text einzugeben.*Klicken Sie hier, um Text einzugeben., gez. Lehrkraft für allg Pädagogik* | Datum:Klicken Sie hier, um Text einzugeben.*Klicken Sie hier, um Text einzugeben., gez. Lehrkraft für Sonderpädagogik* |