|  |
| --- |
| **Pädagogischer Bericht der allgemeinen Schule (Teil 2)**  (Prüfung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot § 4 SBA-VO)  **Einbezug des Sonderpädagogischen Dienst des entsprechenden SBBZ** |

|  |
| --- |
| **Zuständiges Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum (SBBZ)** |
| Zuständiges SBBZ, Adresse, Telefon, Mail |
| Name, Vorname der Lehrkraft für Sonderpädagogik |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Schüler\*in / Kind** | | |
| Name | Vorname(n) | Geburtsdatum |

|  |
| --- |
| **Rückmeldung zum SOPÄDIE (Hospitation, Gespräche)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Vorschläge / Empfehlungen der Lehrkraft SOPÄDIE** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Verantwortung für die sonderpädagogische Stellungnahme** | | | |
|  |  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift der Lehrkraft für Sonderpädagogik |  |