|  |  |
| --- | --- |
| : |  BW55_KL_sw_weiss |
|  |  STAATLICHES SCHULAMT RASTATT  |

**Abgabe nach erfolgter Feststellung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot bis zum *31. März*\* über die zuständige Schule!**

**\* *Bei fristgerechter Abgabe kann die Bearbeitung so er-***

 ***folgen, dass dem Elternwunsch mit großer Sicherheit***

 ***Rechnung getragen werden kann.***

An das

Staatliche Schulamt Rastatt

Fachbereich Inklusion

Ludwigring 7

**76437 Rastatt**

***Über die zuständige Schule an das Staatliche Schulamt Rastatt***

|  |
| --- |
| **Erklärung des Elternwunsches auf ein inklusives Bildungsangebot an einer allgemeinen Schule** |

**Personenbezogene Daten des Kindes/Jugendlichen:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name      | Vorname      |
| Geburtsdatum      | Geburtsort      | Geschlecht      | Staatsangehörigkeit      |
| Straße, Hausnr.      | PLZ      | Wohnort      |
| 1. Erziehungsberechtigte(r) | 2. Erziehungsberechtigte(r) |
| Name:      | Vorname:      | Name      | Vorname      |
| Telefon Festnetz      | Telefon mobil      | E-Mail      |

**Falls abweichende Adresse eines Erziehungsberechtigten:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name      | Vorname      |
| Straße, Hausnr.      | PLZ      | Wohnort      |
| Telefon Festnetz      | Telefon mobil      | E-Mail      |

**Festgestellter Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot nach SBA-VO §7(1):**

|  |  |
| --- | --- |
| Feststellung Förderschwerpunkt (§ 15 SchG) |       |
| Feststellung erfolgt durch das Staatliche Schulamt |       |
| Datum des Feststellungsbescheides |       |

**Angaben zur derzeitigen Einrichtung (Kindergarten/Schule) und zukünftigem Elternwunsch:**

|  |  |
| --- | --- |
| Derzeit besuchte Einrichtung      | Beginn Inklusion zum Schuljahr      |
| Gewünschter Bildungsort\*\*      | Klasse      |

*\*\* festzulegender Bildungsort kann abweichen*

**Kenntnisnahme Schulleitung**

|  |  |
| --- | --- |
| Schulstempel | Ort, Datum      |
| Unterschrift Schulleitung |

**Eine Eingliederungshilfe nach SGB XII bzw. SGB VIII wird bereits in Anspruch genommen:**

|  |  |
| --- | --- |
| Seit      | Zuständige(r) Sachbearbeiter(in)           |

* Hiermit wähle ich/wählen wir, dass der Anspruch des o.g. Kindes auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot in einem inklusiven Bildungsangebot an einer allgemeinen Schule erfüllt werden soll.
* Mir/uns ist bekannt, dass nicht garantiert werden kann, dass das inklusive Bildungsangebot an der gewünschten Schule umgesetzt werden kann.
* Die Leistungsbewertung für Schülerinnen und Schüler, die zieldifferent unterrichtet werden, orientiert sich an den im Rahmen der individuellen Lern- und Entwicklungsbegleitung festgelegten Entwicklungs- und Bildungszielen auf der Grundlage insbesondere der Bildungspläne für den jeweils festgelegten Förderschwerpunkt Lernen oder geistige Entwicklung.
* Mir/uns ist bekannt, dass wenn mit der Erfüllung des Anspruchs ein zieldifferenter Unterricht nach §15 Absatz 4 SchG verbunden ist, das inklusive Bildungsangebot durch das Staatliche Schulamt grundsätzlich gruppenbezogen anzulegen ist.
* Ich/wir willige/n ein, dass zur Bearbeitung des Elternwunsches und zur Prüfung der herstellbaren inklusiven Bildungsangebote die personenbezogenen Daten aus dem Erklärungsformular für inklusive Bildungsangebote und der sonderpädagogischen Stellungnahme an die beteiligten/berührten Stellen weitergegeben werden, sofern dies zur Erfüllung der Aufgabe dient, ein inklusives Bildungsangebot für das Kind/den Jugendlichen umzusetzen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind verpflichtet, die Informationen vertraulich zu behandeln.

Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann/können.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte/r\*\*\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte/r\*\*\*

*\*\*\* Es sind die Unterschriften beider Erziehungsberechtigten erforderlich.*