



**Fragebogen für Antrag auf Schulbegleitung**  
(von der Schule auszufüllen)

**Antrag für das**

- Schuljahr** \_\_\_\_\_
- 1. Schulhalbjahr** \_\_\_\_\_
- 2. Schulhalbjahr** \_\_\_\_\_

**Neuantrag/** geplanter Beginn ab \_\_\_\_\_

**Verlängerung** ab dem \_\_\_\_\_

**Angaben zur Schule/ Schulbegleitung (für beantragtes Schuljahr) :**

<b>Name des Schülers/ der Schülerin</b>	
<b>Name der Schule:</b>	
<b>Telefonnummer:</b>	
<b>Faxnummer</b>	
<b>Adresse:</b>	
<b>Schulart:</b>	
<b>Schulleitung:</b>	
<b>Klassenlehrer/in:</b>	
<b>Zuständige/r Sonderpädagoge/in</b>	
<b>Zuständiges Förderzentrum:</b>	
<b>Schulsozialarbeiterin:</b>	
<b>Sekretariat:</b>	
<b>Anbieter der Schulbegleitung:</b>	
<b>Name der Schulbegleitung (falls bekannt)</b>	

## Angaben zum Kind:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ geb: \_\_\_\_\_

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ist noch im Kindergarten | <input type="checkbox"/> wurde ein Jahr von der Schule beurlaubt |
| <input type="checkbox"/> wird einschult           | <input type="checkbox"/> wechselt die Schule                     |
| <input type="checkbox"/> bleibt an der Schule     | <input type="checkbox"/> _____                                   |

besucht jetzt Klasse \_\_\_\_\_

wird die Klasse wiederholen/ wechseln:  ja  nein

### **Wurde bereits ein sonderpädagogischer Förderbedarf überprüft?**

Ja, es wurde folgender Förderschwerpunkt festgestellt:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hören                             | <input type="checkbox"/> Sehen                         | <input type="checkbox"/> Autismus             |
| <input type="checkbox"/> Lernen                            | <input type="checkbox"/> Sprache                       | <input type="checkbox"/> geistige Entwicklung |
| <input type="checkbox"/> körperlich-motorische Entwicklung | <input type="checkbox"/> sozial-emotionale Entwicklung |   |

Dadurch Sonderpädagogische Förderung von \_\_\_\_\_ Schulstunden/ Woche

Ja, im Bereich \_\_\_\_\_  
aber es liegt kein sonderpädagogischer Förderbedarf vor.

Nein, es wurde noch kein sonderpädagogischer Förderbedarf überprüft, weil

**Nachteilausgleich:**  nein  ja

zielgleicher Unterricht  zieldifferenzierter Unterricht

**Schulbegleitung bereits installiert:**  nein  ja

laut Stundenplan  für Teile des Stundenplans

1:1  Kombi mit Mitschüler/innen

die SB betreut auch andere Kinder an der Schule

Dieser Schüler/ diese Schülerin nimmt an einem „ **besonderen Fördermodell**“ der Schule teil:

nein  ja, es ist \_\_\_\_\_ im Umfang von \_\_\_\_\_

**Wird der/die Schüler\_in eine verkürzte Unterrichtszeit haben?**  nein  ja, Zeiten: \_\_\_\_\_

## Informationen zur Unterrichtssituation für beantragten Zeitraum:

Personelle Ausstattung an sonstigen Betreuern (z.B. Sonderpäd., Schulsozialarbeiter, Erzieher):

---

---

---

---

---

Über wieviele Schülernachmittage verfügt die Schule? Wie und in welchen Klassen erfolgt der Einsatz ?

---

---

---

Sind weitere unterstützende Kräfte neben der Lehrkraft **in der Klasse** tätig?

nein       Ja, und zwar (Funktion, Stundenumfang, Zeit):

---

---

---

Sind **weitere Schulbegleitungen** in der Klasse tätig?

nein       Ja, und zwar  
 über EGH  
 über Jugendamt

Eine Kombination der beantragten Schulbegleitung ist mit folgenden anspruchsberechtigten Schülern möglich:

---

Gesamte **Anzahl der Schüler/ innen der Klasse:** \_\_\_\_\_ davon \_\_\_\_\_ **mit Integrationsstatus.**

Wöchentliche sonderpädagogische Förderstunden (auch präventiv) in der Klasse: \_\_\_\_\_

Anzahl der Schüler mit Schulbegleitung an der Schule insgesamt: \_\_\_\_\_

## **Freie Fragestellungen: (bitte ausfüllen oder als Anhang mitgeben)**

1. Welche technischen, baulichen, pflegerischen oder anderweitigen Hilfsmittel stehen dem Schüler zur Verfügung?

---

---

---

---

---

---

---

---

2. Welche Hilfsmittel fehlen?

---

---

---

---

---

3. Was macht den Schüler im Vergleich zu anderen MitschülerInnen so besonders?

---

---

---

---

---

---

---

---

4. Über welche persönlichen Ressourcen verfügt der Schüler?

---

---

---

5. Welche Maßnahmen wurden bisher von der Schule ergriffen, um den Unterstützungsbedarf im Schulalltag zu verringern? z.B. werden optische Orientierungshilfen gegeben? Patenschaften eingeführt? Ein fester Essenplatz eingerichtet? Unterstützt ein/e MitarbeiterIn der Mensa beim Tragen des Tablets? Wurde eine Ruhezone in der Klasse eingerichtet? Wurden Klassenregeln angepasst? Wurde ein besonderer Klassenraum gewählt

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

6. Welche lebenspraktischen Unterstützungen benötigt der Schüler/die Schülerin im Schulalltag ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

7. Welche Unterstützung benötigt der Schüler/ die Schülerin in den Pausenzeiten?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

8. Gibt es weitere oder ergänzende Besonderheiten bei der künftigen Beschulung wie eine Freistellung vom Unterricht (z.B. Sport) oder Raum- und Ortswechsel, die aufgrund einer Körperbehinderung/ Sinnesbehinderung mit einem besonderen „Aufwand“ verbunden sind.

---

---

---

---

---

9. Welche sonderpädagogischen Zielsetzungen hat die Schule für den Schüler/ die Schülerin?

---

---

---

---

---

10. Wo liegt aktuell aus Sicht der Schule der Unterstützungsbedarf durch eine Schulbegleitung im Unterricht?

---

---

---

---

---

---

---

---

11. Welche Erwartungen hat die Lehrkraft/Schule an die Schulbegleitung im Unterricht?  
(Was soll mit Hilfe der Schulbegleitung erreicht werden?)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

12. Was wurde im vergangenen Bewilligungszeitraum (hinsichtlich der Selbständigkeit) erreicht?

---

---

---

---

---

---

13. In welchen Fächern ist die Schulbegleitung dringend erforderlich? Warum?

---

---

---

---

---

---

Eine Unterrichtsstunde entspricht:

45 Min.

60 Min.

Hinweis: Die Schulbegleitung wird in Wochenstunden a 60 Min. angegeben.

Aktuell umfasst die Schulbegleitung \_\_\_\_\_ Wochenstunden.

Bitte geben Sie bitte unbedingt einen **aktuellen Stundenplan** mit, aus dem auch die **Unterrichtszeiten** hervor gehen! Bitte markieren Sie darauf die Anwesenheitszeiten der Sonderpädagogin und vermerken wann Sie den Einsatz der Schulbegleitung für dringend erforderlich halten!

Ort, Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schulleitung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lehrkraft

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Eltern/ Sorgeberechtigte

Stand: März 2016: