

Schulstempel _____

Datum _____

Telefon der Schule _____

**Schulbericht zum Antrag auf Eingliederungshilfe
gemäß § 35a Sozialgesetzbuch (SGB) VIII**

Name des Kindes _____ Vorname _____

Anschrift _____

Klasse _____ in diese Schule eingeschult _____

Klassenlehrer/in _____ Tel. _____

Fachlehrer/in Deutsch _____ Tel. _____

Fachlehrer/in Mathematik _____ Tel. _____

Zu welchen Zeiten sind telefonische Rücksprachen möglich (Pausenzeiten, evtl. privat)?

Vorher besuchte Schulen (Name, von – bis)

Fehlzeiten (Gründe dafür, soweit bekannt)

1. Klassensituation

1.1 **Klassenfrequenz** _____ (Mädchen _____ Jungen _____)

Es unterrichten insgesamt _____ Lehrkräfte in der Klasse.

Stundenausfall (Anzahl der Stunden, in welchem Zeitraum, in welchem Fach?)

Klassen-/FachlehrerInnenwechsel (Schuljahr/Fach) _____

1.2 **Leistungsniveau der Klasse**

Deutsch _____

Mathematik _____

1.3 **Wie schätzen Sie das Kind, gemessen am Leistungsstand der Klasse, ein?**

	gut	durchschnittlich	unterdurchschnittlich	schwach	sehr schwach
Gesamtleistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtschreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mathematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.4 **Soziales Klima in der Klasse**

1.5 **Anmerkungen zur Klassensituation**

2. Lernentwicklung / Lernstand Deutsch

2.1 Entwicklung im Lernbereich Lesen (beim Erstlesen oder weiterführendem Lesen, z.B. zur Laut-Buchstabensicherheit, Lesetechnik, Beherrschung der kleinen Synthese, Sinnentnahme)

2.2 Schreiben (Erstschreiben, Rechtschreiben, Graphomotorik, Texte verfassen, Fehlerarten z.B. Wortdurchgliederungsfehler, Regelfehler, Speicherfehler)

2.3 Sprache

(z.B. Sprachverständnis, Wortschatz, Aussprache, Grammatik, schriftlicher Sprachgebrauch)

5. Schulische Fördermaßnahmen

5.1 Wie hat bei der Schülerin/dem Schüler in den vergangenen Schuljahren Förderung stattgefunden?

im Rahmen des Förderunterrichts in den Lernbereichen _____

Art/Inhalte der Fördermaßnahme, Stundenumfang, Lerngruppengröße

im Rahmen der Binnendifferenzierung in den Lernbereichen _____

nein, war aufgrund ausreichender _____-Leistungen nicht erforderlich

nein, weil _____

5.2 Wie wird die Schülerin/der Schüler im laufenden Schuljahr gefördert?

im Rahmen der Binnendifferenzierung in den Lernbereichen _____

nein, war aufgrund ausreichender _____-Leistungen nicht erforderlich

nein, weil _____

im Rahmen des Förderunterrichts in den Lernbereichen _____

Nach welchen Vorgaben/welchem Förderkonzept wird der Förderunterricht durchgeführt?

RdErl. d. MK vom 4.10.2005 für Schülerinnen und Schüler mit besonderen Schwierigkeiten im Lesen, Rechtschreiben oder Rechnen

Sonderpädagogische Förderung

Anzahl der Förderstunden _____ Anzahl der Schüler/innen _____

Umfang der Binnendifferenzierung _____

Inhaltliche Schwerpunkte der Fördermaßnahme

Lern-/Arbeitsverhalten der Schülerin/des Schülers während der Förderung

Lernfortschritte der Schülerin/des Schülers

Werden zusätzliche Fördermaßnahmen in der Schule als notwendig erachtet?

nein ja, _____

5.3 Kommt eine Klassenwiederholung in Betracht?

nein, _____

ja, zum _____

5.4 Kommt eine Überprüfung zur Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs in Betracht?

nein, _____

im Schuljahr _____ wurde bereits eine Überprüfung durchgeführt,
bitte Gutachten als Anlage beifügen

ja, im Förderbereich _____

ein Antrag zur Überprüfung wurde _____ gestellt (mit/ohne Einverständnis der Eltern)

5.5 Wurden der/die Beratungslehrer/in und/oder Schulpsychologe/in hinzugezogen?

nein ja, Frau/Herr _____

Absprachen/Maßnahmen _____

5.6 Wie wird ein Nachteilsausgleich gem. des Erlasses vom 04.10.2005 zur Förderung von Schüler/innen mit besonderen Schwierigkeiten im Lesen, Rechtschreiben oder Rechnen gewährt?

(Bsp.: Ausweitung der Arbeitszeit, Benutzung von Hilfsmitteln, individuelle Bewertung, stärkere Gewichtung mündlicher Leistungen, Aussetzung der Benotung)

6. Lern-/ Leistungs- und Sozialverhalten

6.1 Wie verhält sich das Kind in Lern- und Leistungssituationen?

(selbstständiges Arbeiten, Bereitschaft zur Mitarbeit, Konzentrationsfähigkeit, Ablenkbarkeit, motorische Unruhe, Leistungsmotivation, Versagensängste)

6.2 Wie verhält sich das Kind bei Erfolg und Misserfolg

6.3 Wie verhält sich das Kind in sozialen Situationen?
(z.B. Unterricht, Pause, Einzelkontakt, Gruppenkontakt)

6.4 Zeigt das Kind in sozialen Situationen besondere Auffälligkeiten?
(z.B. ausgesprägte soziale Unsicherheit, Rückzug aus sozialen Kontakten, Einzelgänger/in, starke Aggressivität, geringe Anpassungsfähigkeit, Überanpassung)

6.5 Ist das Kind in die Klassengemeinschaft integriert? Wie verhalten sich die Mitschüler gegenüber dem Kind?

7. Basale Auffälligkeiten

7.1 Basale Funktionen

	ja	nein
Trägt eine Brille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trägt ein Hörgerät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Händigkeit nicht festgelegt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige:		

7.2 Körperliche Auffälligkeiten

	ja	nein
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche:		

7.3 Somatische Beschwerden

	ja	nein
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche:		

8. Zusammenarbeit zwischen Eltern und Lehrkräften

	ja	nein
Eltern nehmen an schulischen Beratungsgesprächen teil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eltern nehmen ihrerseits Kontakt zu Lehrkräften auf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absprachen zwischen Lehrkräften und Eltern sind möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absprachen werden von den Eltern längerfristig umgesetzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Gespräche zwischen Schule und lerntherapeutischer Einrichtung

ja

nein

Anmerkungen: _____

Klassenlehreri/in

Schulleiter/in

Unterschrift

Unterschrift