|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | BW55_KL_sw_weiss | |
|  | | STAATLICHES SCHULAMT FREIBURG |

An das

*von der Schulleitung der besuchten Schule auszufüllen*

Name, Adresse der Schule:

*-----------------------------------------------------------------------------------------*

🞏 Eingangsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 Meldung zum Schuljahr: \_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 Umsetzung in Klassenstufe: \_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 Ein Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot wird empfohlen laut Gutachten des SBBZ bzw. schulischem Entwicklungsbericht

Bisheriger sonderpädagogischer Förderschwerpunkt:

🞎 Lernen 🞎 geistige Entwicklung

🞎 Sprache 🞎 emotionale und soziale Entwicklung

🞎 Sehen 🞎 Hören

🞎 körperliche und motorische Entwicklung

Staatliche Schulamt Freiburg

z.Hd. Alexandra Pfrengle

Oltmannsstraße 22

79100 Freiburg

**oder:**

über die Schulleitung

der zuständigen allgemeinen

Schule oder des zuständigen

Sonderpädagogisches Bildungs-

und Beratungszentrums

**Meldung für ein inklusives Bildungsangebot**

1. Personenbezogene Daten des Kindes/Jugendlichen

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name | | Vorname | | |
|  | |  | | |
| Geburtsdatum | Geburtsort | | Geschlecht | Staatsangehörigkeit |
|  |  | |  |  |
| Straße, Hausnummer | | | | |
|  | | | | |
| PLZ, Wohnort | | | | |
|  | | | | |

1. Erziehungsberechtigte

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Erziehungsberechtigte(r): Name, Vorname | | | |
|  | | | |
| Telefon Festnetz | Telefon Mobil | | E-Mail |
|  |  | |  |
| Straße, Hausnummer\*) | | PLZ, Wohnort\*) | |
|  | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2. Erziehungsberechtigte(r): Name, Vorname | | | |
|  | | | |
| Telefon Festnetz | Telefon Mobil | | E-Mail |
|  |  | |  |
| Straße, Hausnummer \*) | | PLZ, Wohnort\*) | |
|  | |  | |

\*) nur wenn abweichend von I.

1. Schullaufbahnbezogene Daten:

|  |
| --- |
| Bei**Schulanfängern:** |
| Name und Ort der zurzeit besuchten Kindertageseinrichtung |
| Name und Ort der lt. Schulbezirk zuständigen Grundschule |
| Bei **bereits eingeschulten Kindern:** |
| Name und Ort der Schule und Klassenstufe |

1. Elternwunsch: \*)

|  |
| --- |
| Name und Ort der bevorzugten Schulen  1.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*\*) der Elternwunsch ist für die Bildungswegeplanung handlungsleitend, jedoch nicht bindend.*

1. Unterschriften:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Ort, Datum |  |  | Unterschrift Erziehungsberechtigte(r) |
|  |  |  |  |
| Ort, Datum |  |  | Unterschrift Erziehungsberechtigte(r) |