

**ANTRAG AUF EINGLIEDERUNGSHILFE ZUR TEILHABE AN BILDUNG**

**Anlage: Angaben der Schule für das beantragte Schuljahr**

<b>anspruchsberechtigte Person - Schüler/in</b> (Name, Vorname, Geb.Datum)			
<b>Klasse:</b>		<b>Schuljahr:</b>	
<b>Aktenzeichen</b> (sofern vorhanden)			
Name/Anschrift der besuchten Schule:			
Telefon:	E-Mail:		
Klassenlehrer/in:			
Schulleiter/in:			
Förderlehrer/in der Förderschule:			
Integrationsbeauftragte/r der Heimatschule:			
1. Wie viele Schüler lernen (voraussichtlich) in dieser Klasse?			
2. Gibt es weitere Klassen in dieser Jahrgangsstufe? (Wenn ja, beantworten Sie bitte auch die Fragen 3 bis 5)		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3. Wie viele Integrationskinder besuchen insgesamt diese Klasse?			
4. Wie viele weitere Schüler haben davon einen Schulbegleiter? (Bitte Namen und Kostenträger benennen)			
5. Folgende Schüler/innen könnten zukünftig einen gemeinsamen Schulbegleiter erhalten:			
6. Welche (techn.) Hilfsmittel stehen dem Schüler zur Verfügung?			
7. Stehen Ihnen für das entsprechende Schuljahr zusätzliche Personen (Praktikanten, Lehramtsanwärter, BuFDis, ...) zur Verfügung?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
8. Wie viele Integrationsstunden werden wöchentlich durch eine Förderschule bereitgestellt?			
9. Wie viele Integrationsstunden stellt Ihre Schule selbst wöchentlich zur Verfügung?			

10. Wird für den Schüler/die Schülerin Nachteilsausgleich gewährt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, in welcher Form?		
11. Hat Ihre Schule einen/mehrere Inklusionsassistenten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
12. Wie viele weitere schwerst-/mehrfachbehinderte Schüler/innen besuchen die Klasse?		
13. Können Schülerpatenschaften eingerichtet werden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, was könnten diese für Aufgaben übernehmen?		
14. In welchen Fächern ist eine Schulbegleitung zwingend notwendig?		
15. Besteht auch in den Pausen Hilfebedarf?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, weshalb?		
16. Finden innerhalb der Schulzeit Therapien für den Schüler/die Schülerin statt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche, wann und wie lange?		
17. Wie ist der Schüler/die Schülerin i. d. R. in der Schule anwesend?	Kommen	
	Gehen	
18. Nimmt der Schüler/die Schülerin an allen Unterrichtsinhalten teil?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn nein, erfolgt verkürzte Beschulung, Befreiung etc.?		
19. Was können Sie als Schule leisten, um den Schüler/die Schülerin zu unterstützen?		

20. Folgende Ziele sollen mit dem Schulbegleiter erreicht werden bzw. Besonderheiten sind zu beachten:

Bitte fügen Sie Ihren Angaben einen Stundenplan bei. Sollten Sie nach keinen aktuellen Stundenplan haben, reichen Sie bis dahin den Stundenplan des letzten Schuljahres (der entsprechenden Klassenstufe) als Beispiel ein. Die tatsächliche Stundentafel ist innerhalb der ersten 2 Wochen nach Schuljahresbeginn zu übersenden.

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

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift