|  |  |
| --- | --- |
| Name des Gutachters / der Gutachterin | Dienststelle: |
|  |  |

**Gutachten zur Feststellung des Anspruchs**

**auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot**

|  |  |
| --- | --- |
| **Persönliche Daten des Kindes / Jugendlichen** | |
| Name: | Vorname:  männlich weiblich divers |
|  |  |
| Geburtsdatum, Geburtsort: | Staatsangehörigkeit: |
|  |  |
| **Erziehungsberechtigte**  \*) Bitte bei getrennten Wohnsitzen den hauptsächlichen Aufenthaltsort der Schülerin/ des Schülers kenntlich machen | |
| **Name Erziehungsberechtige/r: \*)** | **Name des Erziehungsberechtige/r: \*)** |
|  |  |
| ggf. andere Erziehungs- oder Sorgeberechtigte und oder Ansprechpersonen mit Kontaktdaten: | |
| Straße, PLZ Wohnort: | Straße, PLZ Wohnort: |
|  |  |
| Tel., E-Mail: (\*) | Tel., E-Mail: (\*) |
|  |  |
| (\*) Freiwillige Angaben | |
| **Derzeitige Bildungseinrichtung** | |
| Name, Anschrift, Telefon, ggf. Fax, ggf. E-Mail  (Bei Einschulungskindern auch zuständige Grundschule angeben): | Beginn der Schulpflicht und Angabe der Schulbesuchsjahre: |
|  |  |
| Klassenlehrer/In / Erzieher/In: |
|  |
| Schulleitung/Kindergartenleitung: |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nur vom SSA auszufüllen!** | | | | | |
| **Vorgang** | 🗶 | **Förderschwerpunkt(e)** | | 🗶 | **Bildungsgang:** |
| Feststellung (ggf. wiederholt) |  | Lernen | |  |  |
| *Ggf. wiederholte*  *Feststellung/Verlängerung\** |  | Sprache | |  |  |
| Emotionale u. soziale Entw. | |  |  |
| *Lernortwechsel\** |  | Sehen | |  |  |
| *Ggf. Änderung des*  *Förderschwerpunktes\** |  | Hören | |  |  |
| Geistige Entwicklung | |  |  |
| *Ggf. Aufhebung des Anspruchs auf ein*  *sonderpäd. Bildungsangebot\** |  | Körperliche u. motorische Entw. | |  |  |
|  | | | |
| *Ggf. Aussetzen des Anspruchs auf ein*  *sonderpäd. Bildungsangebot\** |  | **Aufnahme ab:** |  | | |
| Aussagen zum Bedarf an  Schulbegleitung/Assistenz enthalten  (Eingliederungshilfe) |  | **Befristet bis:** |  | | |
| **Datum/Zeichen:** |  | | |
| *\*i.d.R. wird hierfür das Formular des Pädagogischen Berichts verwendet* | |

**SSA GP 08/2024**

1. **Anlass für die Begutachtung / Fragestellung**

|  |
| --- |
|  |

1. **Informationsquellen / Diagnostische Verfahren**

|  |
| --- |
|  |

1. **Untersuchungsergebnisse**

|  |
| --- |
| **3.1 Relevante Körperfunktionen / Körperstrukturen**  *(Sinnesfunktionen, Stimm-Sprechfunktion, Motorik, mentale Funktionen, …)*    **3.2 Aktivität und Teilhabe**  *(z. B. individuelle Möglichkeiten im Bildungsbereich Lernen und Wissensanwendung: Kulturtechniken, Kommunikation, Verhalten, …)*    **3.3 Relevante Kontextfaktoren**  Personenbezogene Faktoren  *(Motivation, Selbstbild, Interessen, Selbstwirksamkeitserfahrung, …)*    Umweltfaktoren  *(Familiärer Kontext, Schulumgebung, benötigte Hilfsmittel, …)* |

1. **Zusammenfassung, Hypothesen und Bedarfsbeschreibung**

|  |
| --- |
| * 1. **Bildungsbedarf abgeleitet aus der beschriebenen Datenlage**   *(Datenlage, Hypothese, Didaktisierung)*    **4.2 Zusammenfassung des Beratungsprozesses**  *(Elterlicher Erziehungsplan, hinderliche/förderliche Kontextfaktoren in Bezug auf mögliche Lernorte)*      **4.3 Aussagen in Bezug auf Schulassistenz, ggf. Schulweg/Beförderung** |

1. **Aussage zum Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot**

|  |
| --- |
| Für das Kind / den/die Jugendliche/n wird die **Feststellung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot empfohlen.**  **Förderschwerpunkt(e):**    **Lernen**  **Sprache**  **Emotionale und soziale Entwicklung** - mit folgendem   Bildungsgang:  **Sehen** - mit folgendem Bildungsgang:  **Hören** - mit folgendem Bildungsgang:  **Geistige Entwicklung**  **Körperliche und motorische Entwicklung** - mit folgendem   Bildungsgang:  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Das Kind / der/die Jugendliche hat **keinen** **Anspruch auf ein   sonderpädagogisches Bildungsangebot**.  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Es besteht **sonderpädagogischer Beratungs- und Unterstützungsbedarf** in folgendem Förderschwerpunkt / folgenden Förderschwerpunkten: |

1. **Unterschriften**

Datum Unterschrift Gutachter\*in

Datum Unterschrift Schulleitung SBBZ

|  |  |
| --- | --- |
|  | BW55_KL_sw_weiss  STAATLICHES SCHULAMT GÖPPINGEN |
|  |  |

**Gespräch mit den Erziehungsberechtigten über die gutachterlichen Ergebnisse der sonderpädagogischen Diagnostik oder des Pädagogischen Berichts mit bspw. Empfehlung der Verlängerung des Bildungsanspruchs**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vor- und Nachname des Kindes Tag / Monat / Jahr

Ich bestätige/Wir bestätigen, dass die Inhalte der Ergebnisse der   
 sonderpädagogischen Diagnostik / des Päd. Berichts für mein / unser Kind am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mit mir/uns besprochen wurden.

Ich/Wir wurden darüber informiert, dass nach Abschluss des Verfahrens eine   
 Kopie des sonderpädagogischen Gutachtens / des Päd. Berichts beim Staatlichen Schulamt Göppingen angefordert und/oder Akteneinsicht genommen werden kann.

Ich wurde/Wir wurden über die Beratungsmöglichkeiten zur inklusiven  
 Beschulung und Beschulung am Sonderpädagogischen Bildungs- und   
 Beratungszentrum (SBBZ) für mein / unser Kind aufgeklärt.

Ich habe/Wir haben das Formular „Meldung zum inklusiven Bildungsangebot   
 oder zum Bildungsangebot an einem Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrum (SBBZ)“ erhalten *und* sind darauf hingewiesen worden, dass dieses zeitnah über das Schulsekretariat dem Staatlichen Schulamt Göppingen zur Verfügung gestellt wird.

**SSA GP 08/2024**

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

Datum/Unterschrift Erziehungsberechtigte/r