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

\_\_

**SBA Antrag**

**Pädagogischer Bericht der allgemeinen Schule** zum Antrag auf Überprüfung der Feststellung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot nach SBA-VO i.V. mit §83 Schulgesetz von Baden-Württemberg

**Vereinfachtes Verfahren:** Antrag zur Überprüfung der Feststellung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot - nur im Einvernehmen mit Erziehungsberechtigten möglich

**SSA GP 07/2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **Persönliche Daten des Kindes / Jugendlichen** | |
| Name: | Vorname: ☐m ☐w ☐d |
| Geburtsdatum, Geburtsort: | Staatsangehörigkeit: |
|  |  |
| **Erziehungsberechtigte** | |
| **Erziehungsberechtigte/r (1)** | **Erziehungsberechtigte/r (2)** |
|  |  |
| Straße, PLZ Wohnort: | Straße, PLZ Wohnort: |
|  |  |
| Tel., E-Mail: (\*) | Tel., E-Mail : (\*) |
|  |  |
| **ggf. andere Personensorgeberechtigte (falls abweichende Anschrift, bitte diese ergänzen):** | |

**(\*) freiwillige Angaben**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nur vom SSA auszufüllen!** | | | | | | | | | |
| **Datum:** | Verwaltung (Eingang): | FB SOP: | | |  | | Verwaltung (Beauftragung): | | |
| **Zeichen:** |  |  | | |  | |  | | |
| **Beauftragtes SBBZ/Ort:** | |  | | | | | | | |
| **Beauftragte Lehrkraft:** (grundsätzlich Schulleitung SBBZ oder ggf. Lehrkraft) | |  | | | | | | | |
| **Bemerkungen:** | |  | | | | | | | |
| **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:** | |  | | | |
| **Nur vom SSA auszufüllen!** | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Derzeitige Bildungseinrichtung** (Bei Einschulungskindern auch die zuständige Grundschule angeben): | |
| Name, Anschrift, Telefon, ggf. E-Mail | Klasse/Schulbesuchsjahr: |
|  | Klassenlehrer/In / Erzieher/In: |
| Schulleitung/Kindergartenleitung: |
| **Sonderpäd. Dienst** | SBBZ       (Förderschwerpkt.) |
| Schule (SBBZ), SKG oder Frühförderstelle (Name und Ort) | Sonderpädagoge/in:  SoPäDi / FF seit: |
| Im Falle einer Beauftragung bitte SBBZ und Name der Lehrkraft: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vorschulischer Bereich und Schullaufbahn** | | | |
| * Besuch allgemeiner Kindergarten (von/bis, Institution): * Besuch Schulkindergarten (von/bis, Institution): * Beginn der Schulpflicht im Schuljahr: * Zurückstellung vom Schulbesuch:  ja  nein * Besuch Grundschulförder-/Juniorklasse: | | | |
| **Schulbesuch** | | | |
| Schuljahr  von …. bis…. | Klasse(n)  von …. bis... | **Schule (Name, Ort)** | |
| bis |  |  | |
| bis |  |  | |
| bis |  |  | |
| bis |  |  | |
| * Wurde die Beratungslehrkraft eingeschaltet?  ja  nein * Wurde die Schulsozialarbeit eingeschaltet?  ja  nein | | | |
| Wurden Fachdienste/ andere Partner eingeschaltet?  (z.B.: Frühförderung, Pädagogischer Fachdienst, Eingliederungshilfe, Gesundheitsamt, Jugendhilfe, Erziehungsberatungsstelle, Uni- oder Kinderklinik, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Sozialpädiatrisches Zentrum, Facharztpraxen, Logo-, Physio-, Ergotherapie, Pädaudiologie …) | | | |
| Fachdienst/Partner | Zeitraum | Ansprechperson/ Sachbearbeiter | Kontakt (Tel., E-Mail) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Bemerkungen: | | | |

**Allgemeiner Pädagogischer Bericht der zuständigen Lehrkraft (1.-8.)**

|  |
| --- |
| **1. Bisherige Entwicklung und aktuelle Situation**  (Rahmenbedingungen, familiärer Hintergrund, Diagnosen, Begabungen, Interessen …) |

|  |
| --- |
| **2. Weitere Beobachtungen zu den Entwicklungsbereichen** (Hören/Sehen, Kommunikation, Motorik, Wahrnehmung, Merkfähigkeit, Strategiebildung, …) |

|  |
| --- |
| **3. Aktuelle Kompetenzen im Lernen/ Stand der Vorläuferfertigkeiten** (Schulleistungen in zentralen Bereichen [Deutsch, Mathematik, weitere Bildungsbereiche],  bei Einschulungsdiagnostik: Vorläuferfertigkeiten, Stärken und Schwächen …) |

|  |
| --- |
| **4. Lern- und Arbeitsverhalten** (Motivation, mündliche Mitarbeit, Ordnung, Konzentration, Selbstständigkeit, Handlungsplanung, Umsetzen von Arbeitsanweisungen …) |

|  |
| --- |
| **5. Sozialverhalten** (Kontaktfähigkeit, Kooperationsfähigkeit, Frustrationstoleranz, Konfliktverhalten, Impulsivität, Regelverhalten …) |

|  |
| --- |
| **6. Fördermaßnahmen an der derzeitigen Bildungseinrichtung** (mit Ergebnis/Erfolg?)(Schulsozialarbeit, Beratungslehrkraft, LRS-/Dyskalkulie-Förderung, Hausaufgabenhilfe, etc.) |

|  |
| --- |
| **7. Inanspruchnahme externer Hilfsinstanzen** (mit Ergebnis/Erfolg?)(z.B. Beratungsstellen, Frühförderstellen, Jugendhilfemaßnahmen, Schulbegleitung/ EGH …) |

|  |
| --- |
| **8. Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten**  (Dokumentation der Elterngespräche: Zeitraum mit Inhalten/Ergebnissen/Vereinbarungen) |

**Stellungnahme der sonderpäd. Lehrkraft im sonderpäd. Dienst/ Frühförderung/ beratende sonderpäd. Lkr. im SKG**

|  |
| --- |
| (sonderpädagogische Maßnahmen, Verlauf, Ergebnis, **vermuteter sonderpädagogischer Bildungsanspruch mit Angaben zum Förderschwerpunkt/Bildungsgang**) \**bei verkürztem Verfahren zusätzlich aussagekräftige Diagnostik (im Einvernehmen mit den Eltern auch das Ergebnis der Testung der „Kognition“)* |

**Dokumentation des Elterngesprächs**

**SSA GP 07/2025**

Ich bestätige/Wir bestätigen, dass die Inhalte des Päd. Berichts und der sonderpäd. Lehrkraft für mein/unser Kind am       mit mir/uns besprochen wurden.

Wir stimmen der Einleitung des Verfahrens auf sonderpäd. Überprüfung und weiterer Diagnostik zu.

Bei Wunsch auf ***vereinfachtes Verfahren***: Bitte „Meldung Inklusion/ SBBZ“ mit Unterschrift der Eltern dem Antrag (siehe ganz unten Anlage 3) beifügen.

Bitte Elterninformationsblatt zum Lernort und Datenschutzhinweise im Anhang und Unterschriften dort beachten

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ort, Datum Unterschrift der Erziehungsberechtigten**

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

**Bei Antrag entgegen dem Elternwunsch gilt:**

**§ 82 Absatz 2 des Schulgesetzes** *(Feststellung des Anspruchs)*

Bei Vorliegen konkreter Hinweise insbesondere darauf, dass dem individuellen Anspruch des Kindes / Jugendlichen ohne sonderpädagogische Bildung nicht entsprochen werden kann oder die Bildungsrechte von Mitschülern beeinträchtigt werden, kann das Feststellungsverfahren von der Schulaufsichtsbehörde auch ohne Antrag nach Information der Eltern - nach mehrfachen Beratungsangeboten und unter Einbeziehung einer sonderpäd. Lehrkraft - eingeleitet werden (vgl. Schulgesetz § 82 Abs. 2).

|  |
| --- |
| Die Eltern wurden am  über die Einleitung des Feststellungsverfahrens informiert. |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Unterschrift Schulleitung Unterschrift Klassenlehrkraft / Kooperationslehr- kraft Kiga/GS oder Sonderpädagogische Lehrkraft**

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

Name des Verfassers/in des Pädagogischen Berichtes (NN, VN):

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

Ort u. Datum Unterschrift Verfasser/in\*

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

Ort u. Datum Unterschrift Schulleitung (bitte mit Schulstempel versehen)\*

(Bei Wunsch auf **vereinfachtes Verfahren** unterschreibt das SBBZ. Die allgemeine Schule muss darüber vom SBBZ informiert sein!)

**Anlage 1 Elterninformationsblatt zum sonderpädagogischen Lernort (für die Hand der Eltern)**

**SSA GP 07/2025**

**Sehr geehrte Erziehungsberechtigte,**

der/die sonderpädagogische Lehrkraft / Gutachter/in hat Sie über die Inhalte und Ergebnisse der Diagnostik informiert.  
Bei Ihrem Kind liegt ein vorläufiges Ergebnis bzw. im Falles des vereinfachten Verfahrens die Empfehlung auf einen Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot vor.

Dieser kann sowohl in einem inklusiven Bildungsangebot an einer allgemeinen Schule, sowie auch in einem sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrum (SBBZ) mit dem entsprechenden Förderschwerpunkt eingelöst werden.

* Inklusives Bildungsangebot: Eine umfassende Beratung können Sie durch die Begleitstelle Inklusion am Staatlichen Schulamt Göppingen erhalten.
* Bildungsangebot an einem Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrum / in einer kooperativen Organisationsform des SBBZ: Eine umfassende Beratung können Sie durch das SBBZ sowie ebenfalls durch die Begleitstelle Inklusion erhalten.

Die Begleitstelle Inklusion erreichen Sie unter der **Tel. Nr. 07161 63-1515** (in den Schulwochen) sowie über die E-Mail-Adresse [inklusion@ssa-gp.kv.bwl.de](mailto:inklusion@ssa-gp.kv.bwl.de).

Auf der Homepage des Staatlichen Schulamt ([www.schulamt-goeppingen.de](http://www.schulamt-goeppingen.de)) erhalten Sie weitere Informationen und beispielsweise **den Elternflyer zur inklusiven Beschulung**.   
  
Den **Eingang der Meldung zu einem inklusiven Bildungsangebot** erwartet das Staatliche Schulamt **bis zum 01. Februar** des Kalenderjahres.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Staatliches Schulamt Göppingen

|  |  |
| --- | --- |
| Staatl. Schulamt Göppingen  Burgstr. 14 - 16  73033 Göppingen  Tel.: 07161 63-1500 [inklusion@ssa-gp.kv.bwl.de](mailto:inklusion@ssa-gp.kv.bwl.de) / poststelle@ssa-gp.kv.bwl.de |  |

**Anlage 2 Datenschutzrechtliche Information der Eltern (für das Staatliche Schulamt)**

**SSA GP 07/2025**

**Gerne informieren wir Sie** gemäß der Verwaltungsvorschrift des Kultusministeriums **über den Datenschutz an öffentlichen Schulen vom 04.07.2019** über nachfolgende Sachverhalte**.**

Verantwortliche Stelle im Sinne des Datenschutzrechts für die von Ihnen mitgeteilten personenbezogenen Daten ist das Staatliche Schulamt Göppingen. Das Staatliche Schulamt Göppingen hat gem. Art. 4 Abs. 7 EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) b.a.w. einen Datenschutzbeauftragten benannt:

Jürgen Henzler, Staatliches Schulamt Göppingen, Burgstraße 14, 73033 Göppingen,

Tel. 07161 63-1500, Fax 07161 63-1575, E-Mail: jürgen.henzler@ssa-gp.kv.bwl.de

Zweck der Verarbeitung der oben von Ihnen angegebenen Daten ist die Sicherstellung der Beschulung Ihres Kindes, insbesondere der besonderen Regelungen für Schülerinnen und Schüler mit Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot (§§ 82-84a Schulgesetz). Soweit die Verarbeitung der mitgeteilten Daten nicht auf der oben genannten gesetzlichen Grundlage erfolgt, haben Sie durch die Angaben auch zu den mit einem (\*) gekennzeichneten Merkmalen Ihre Einwilligung in die Datenverarbeitung erklärt. Ihre Einwilligung können Sie jederzeit gegenüber dem Staatlichen Schulamt widerrufen, wobei die bis zu diesem Zeitpunkt bereits erfolgte Verarbeitung der betroffenen Daten weiterhin rechtmäßig bleibt.

Empfänger personenbezogener Daten, von Gutachten, Pädagogischen Berichten und Feststellungsbescheiden können für die Dauer des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot Ihres Kindes bei Vorliegen der rechtlichen Voraussetzungen ohne eine gesonderte Einwilligung für die Datenübermittlung üblicherweise sein: andere Staatliche Schulaufsichtsbehörden (z. B. bei Umzug), öffentliche und private Schulen/SBBZ, berührte Kostenträger.

Für die Löschung der Daten orientiert sich das Staatliche Schulamt Göppingen an den Fristen der Verwaltungsvorschrift „Datenschutz an öffentlichen Schulen“. Schülerakten, sonderpädagogische Gutachten, Pädagogische Berichte zu verschiedenen Anlässen und Feststellungsbescheide im Rahmen der o.g. schulgesetzlichen Regelungen werden zwei Jahre nach Beendigung des Anspruchs auf ein sonderpädagogischen Bildungsangebots des Schülers/der Schülerin oder bei weiter bestehendem Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot zwei Jahre nach Verlassen der Schule im Zuständigkeitsbereich des Staatlichen Schulamts Göppingen vernichtet bzw. bei elektronischer Führung gelöscht.

Gegenüber dem Staatlichen Schulamt besteht ein Recht auf Auskunft über Ihre personenbezogenen Daten, ferner haben Sie ein Recht auf Berichtigung, Löschung oder Einschränkung, ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung und ein Recht auf Datenübertragbarkeit. Wenden Sie sich hierzu bitte direkt an das Staatliche Schulamt Göppingen.   
  
Zudem steht Ihnen ein Beschwerderecht bei der Datenschutzaufsichtsbehörde, dem Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg zu. Detaillierte Information zu Ihren Rechten können Sie dem „Merkblatt Betroffenenrechte“ (Anlage 4 zur Verwaltungsvorschrift „Datenschutz an öffentlichen Schulen“) entnehmen. Dieses Merkblatt ist von der Schule und dem Staatlichen Schulamt Göppingen erhältlich und steht auf der Homepage das Staatlichen Schulamts Göppingen zum Download zur Verfügung (<http://schulamt-goeppingen.de/,Lde/Startseite/Service/datenschutz>).

**Hiermit willige ich in die Verarbeitung der personenbezogenen Daten für mein Kind durch das Staatliche Schulamt Göppingen ein.**

**Ich verpflichte mich, Änderungen insbesondere im Sorgerecht umgehend dem Staatlichen Schulamt Göppingen mitzuteilen.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| **Ort, Datum** | | |
|  | **und** |  |
| **Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten** |  | **ab dem 16. Geburtstag: Unterschrift Schülerin / Schüler** |

**Anlage 3 (nur bei vereinfachtem Verfahren) - Empfehlung zu einem möglichen Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot**

|  |
| --- |
| **SSA GP 07/2025**  Für das Kind oder 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: |

**Ich wünsche / Wir wünschen …**

|  |
| --- |
| **ein inklusives Bildungsangebot – wenn möglich an folgender Schule\*:**       (Schulname und Ort) |
| **ein Bildungsangebot am SBBZ\*\*:**        (Schulname und Ort) |

Bitte Elterninformationsblatt zum Lernort und Datenschutzhinweise im Anhang und Unterschriften dort beachten

\*Die Angebotsplanung übernimmt die Begleitstelle Inklusion am Staatlichen Schulamt.

\*\*Bei Aufnahmewunsch an einem privaten SBBZ muss vorab das Einvernehmen mit Schulträger und dem jeweiligen Kostenträger vorliegen.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ort, Datum Unterschrift der Erziehungsberechtigten**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Unterschrift der sonderpädagogischen Lehrkraft**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Unterschrift der SBBZ Schulleitung**