|  |
| --- |
| **Antrag auf Aufhebung des festgestellten Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot**§ 9 SBA-VO Überprüfung und AufhebungDie Feststellung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot ist von der Schulauf-sichtsbehörde aufzuheben, sobald die Bildungsziele der allgemeinen Schule auch mithilfe anderer Fördermaßnahmen, insbesondere auch mithilfe sonderpädagogischer Beratung und Unterstützung erreicht werden können. |

|  |
| --- |
| Angaben zur Person des Kindes oder der/ des Jugendlichen |
| Nachname, Vorname | Geschlecht | geboren am |
|       | [ ]  Mädchen[ ]  Junge |       |
|  |
| Geburtsort/ Kreis | Staatsangehörigkeit | Asylbewerber/ in |
|       |       | [ ]  ja[ ]  nein |

|  |
| --- |
| Aktuell besuchte Schule (nur bei Schülerinnen und Schülern) |
| Schuljahr | Schulbesuchsjahr | Klassenstufe | Schulart, Name, Ort |
|       |       |       |       |

|  |
| --- |
| Angaben zu den Erziehungsberechtigten |
| [ ]  Mutter[ ]  gesetzliche Vertreterin | [ ]  Vater[ ]  gesetzlicher Vertreter |
| Nachname:      Vorname:      Straße und Nr.:       PLZ und Wohnort:      Festnetztelefon:      Mobiltelefon:      E-Mail-Adresse:       | Nachname:      Vorname:      Straße und Nr.:       PLZ und Wohnort:      Festnetztelefon:      Mobiltelefon:      E-Mail-Adresse:       |
| Erziehungsberechtigt ist/ sind: [ ]  beide Eltern [ ]  Mutter [ ]  Vater [ ]  gesetzl. Vertreter |
| Bemerkungen:      |

|  |
| --- |
| Der Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot bestehtab dem       nicht mehr |
| **Gemeinsame Erläuterung der Schulleitung und ggf. der betreuenden sonderpädagogischen Lehrkraft** (einfügen oder anhängen)(z. B. Förderschwerpunkt Lernen: „Die Schülerin/ der Schüler hat die Probezeit bestanden. Er/ Sie kann zielgleich nach dem Bildungsplan der allgemeinen Schule unterrichtet werden.“)      |
| Beschluss der Klassenkonferenz vom:       |

|  |
| --- |
| Hinweis |
| Falls weiterhin Bedarf an sonderpädagogischer Beratung und Unterstützung im Rahmen des sonder-pädagogischen Dienstes besteht, wenden Sie sich bitte an das zuständige sonderpädagogische Bil-dungs- und Beratungszentrum. |

|  |  |
| --- | --- |
|       |  |
| Ort, Datum  | Unterschrift1 der/ des Erziehungsberechtigten |

oder

|  |  |
| --- | --- |
|       |  |
| Ort, Datum  | Unterschrift der Vormundin/ des Vormunds |

und

|  |  |
| --- | --- |
|       |  |
| Ort, Datum  | Unterschrift Schulleitung der besuchten bzw. aufnehmenden Schule |

|  |
| --- |
| Einwilligung in die Datenverarbeitung |
| Ich willige/ wir willigen ein, dass das Staatliche Schulamt Albstadt meine/ unsere personenbezogenen Daten und die meines Kindes zum Zweck der Prüfung und Feststellung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot und des geeigneten Lernortes nach den jeweiligen datenschutzrechtlichen Bestimmungen elektronisch in einer zentralen Datenbank verarbeitet. Zugriff auf diese Daten haben nur definierte Mitarbeiter des Staatlichen Schulamts Albstadt. Ich kann beim Staatlichen Schulamt Albstadt Auskunft über die gespeicherten Daten und die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Meine/ unsere Angaben zum Antrag sind freiwillig. Ich willige/ wir willigen ausdrücklich ein, dass dabei Daten über die Gesundheit meines/ unseres Kindes wie vorstehend beschrieben verarbeitet werden dürfen. |
|  |
| Diese Einwilligung/en kann/ können verweigert werden. Ferner kann eine einmal erteilte Einwilligung widerrufen werden.  |

|  |  |
| --- | --- |
|       |  |
| Ort, Datum  | Unterschrift1 der/ des Erziehungsberechtigten |

oder

|  |  |
| --- | --- |
|       |  |
| Ort, Datum  | Unterschrift der Vormundin/ des Vormunds |

Unterschrift(en)1

1 Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf (Bitte Nachweis anfügen). In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem sich das Kind aufhält.



Staatliches Schulamt Albstadt

**Verfahren zur**

**Aufhebung des Anspruches auf ein sonderpädagogisches
Bildungsangebot (laut §9 SBA-VO)**

1. Elterninformation zur geplanten probeweisen zielgleichen Beschulung
2. Klassenkonferenz:
* Beschluss probeweise Beschulung als Regelschüler/in
* Festlegung des Zeitraumes für die probeweise Beschulung
1. Durchführung der probeweisen Beschulung:
* Unterricht für den/die Schüler/in erfolgt auf Grundlage des Bildungsplans für die besuchte allgemeine Schule
* Zeitraum nach Ermessen
1. Klassenkonferenz:
* Beschluss über das Bestehen der probeweisen Rückschulung
1. Elterninformation zum Bestehen der Probezeit

🡪 Unterschrift auf Formular 12

1. Benachrichtigung an das SSA Albstadt (Fachbereich Sonderpädagogik)
* Formular 12 mit Unterschrift der Schulleitung und der Erziehungsberechtigten, Protokoll der Klassenkonferenz/ pädagogischer Stellungnahme