|  |  |
| --- | --- |
| Über die Schulleitung des besuchten SBBZ   **an das**  Staatliche Schulamt Albstadt  Lautlinger Straße 147-149  72458 Albstadt | Schuladresse/ -stempel |

|  |
| --- |
| Meldung Elternwunsch Inklusion  **Vorlage bis spätestens 01.02. beim Staatlichen Schulamt Albstadt** |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aktuell besuchte Schule | | | |
| 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: | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Festgestellter sonderpädagogischer Bildungsanspruch Bitte ankreuzen/ benennen und falls erforderlich den jeweiligen Bildungsgang einfügen | | |
|  | | |
| **Förderschwerpunkt** | | **Bildungsgang** |
|  | Lernen | |
|  | Sprache |  |
|  | Emotionale und soziale Entwicklung |  |
|  | Geistige Entwicklung | |
|  | Körperliche und motorische Entwicklung |  |
|  | Sonst.: |  |
|  | | |
| Bescheid des Staatlichen Schulamt vom:  Ansprechperson der Einrichtung: | | |

|  |
| --- |
| Elternwunsch |
| Wir wünschen den weiteren Schulbesuch unseres Kindes an einer allgemeinen Schule in einem  inklusiven Bildungsangebot zum Schuljahr      /     . |

|  |
| --- |
| Aufklärung |
| Der Schulbesuch wird in inklusiven Bildungsangeboten in Gruppen angestrebt. Es besteht kein Anspruch auf einen bestimmten Lernort. Ihre Entscheidung für den Lernort Ihres Kindes fällt nach einer qualifizierten Beratung. **Anträge, die nach der Meldefrist eingehen, können zum kommenden Schuljahr nicht berücksichtigt werden.** |

|  |
| --- |
| Einwilligung in die Datenverarbeitung |
| Ich willige/ wir willigen ein, dass das Staatliche Schulamt Albstadt meine/ unsere personenbezogenen Daten und die meines/ unseres Kindes zum Zweck der Prüfung des geeigneten Lernortes nach den jeweiligen datenschutzrechtlichen Bestimmungen elektronisch in einer zentralen Datenbank verarbeitet. Zugriff auf diese Daten haben nur definierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Staatlichen Schulamts Albstadt. Ich kann/ wir können beim Staatlichen Schulamt Albstadt Auskunft über die gespeicherten Daten verlangen. |

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

oder

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

und

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Ort, Datum | Unterschrift der Schulleitung des SBBZ |

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.