STAATLICHES SCHULAMT OFFENBURG
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**- Datenblatt -**

**Sonderpädagogisches Gutachten**

|  |
| --- |
| 1. **SBBZ**
 |
| Name des SBBZ:       Telefon:       |
| Gutachter/in:      |

|  |
| --- |
| 1. **Personenbezogene Daten des Kindes/der Schülerin/des Schülers**
 |
| **Name:**  | **Vorname:** weibl. [ ]  männl. [ ]   divers [ ]   |
| Geburtsdatum:       | Religion:       | Geburtsort:       | Land:       |
| Klasse:        | Einschulung:       | Nationalität:       | Erstsprache:       |
| Name, Vorname der **Mutter**:      Anschrift:      Telefon:      E-Mail:      Erziehungsberechtigt: [ ]  Ja [ ]  Nein | Name, Vorname des **Vaters**:      Anschrift (wenn abweichend):      Telefon:      E-Mail:      Erziehungsberechtigt: [ ]  Ja [ ]  Nein |
| Schüler/in gemeldet bei: Eltern: [ ]  Mutter: [ ]  Vater: [ ]  Pflegeeltern: [ ]  |
| Andere **Sorgeberechtigte**: Name:      Anschrift:      Telefon:       E-Mail:       |
| Weitere **beteiligte Stellen/Ansprechpersonen** (z. B. Jugendamt/KSD, Eingliederungshilfe)Name:       Telefon:       |

|  |
| --- |
| **Empfehlung im Einvernehmen mit den Erziehungsberechtigten:** [ ]  Ja [ ]  NeinEs wird **empfohlen [ ]  / nicht empfohlen [ ]**  den Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot mit dem Förderschwerpunkt       (Bildungsgang      ) festzustellen.**Plan der Erziehungsberechtigten** im Falle einer Anspruchsfeststellung: [ ]  SBBZ [ ]  IBA [ ]  offen |
| **[ ]** Für die Kommunikation mit den Erziehungsberechtigten wird ein Dolmetscher in der Sprache       empfohlen. |

|  |
| --- |
| **3. Derzeit besuchte vorschulische Einrichtung/Schule** |
| Name der aktuellen Einrichtung:       Telefon:       |
| **Klassenlehrkraft/Kooperationslehrkraft:**      Telefon:       E-Mail:       | Zurückstellung (SJ):       | Wiederholte Klasse:       |