**Anlage 1**

**Schüler/innenbogen**  **Schuljahr 2019/2020
(**Je Schülerin/je Schüler auszufüllen)

**[ ]  Erstantrag** **[ ]  Antrag auf Weiterbewilligung**

**Angaben zur Schule:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name und Anschrift der Schule:Telefon, E-Mail-Adresse |  |

**Angaben zur Schülerin/zum Schüler:**Name, Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geschlecht: [ ]  männlich [ ]  weiblich

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Krankenversicherung: [ ]  gesetzlich [ ]  privat

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hilfsmittel/ [ ]  ja [ ]  nein
Medikamentengabe:
welche: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Angaben zu den Familienverhältnissen:**Name, Vorname der Eltern: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon-/Handy-Nummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Elterliche Sorge: [ ] Ja Vater [ ] Nein Vater [ ] Ja Mutter [ ] Nein Mutter

**Ist die Schülerin/der Schüler ein Pflegekind?**Name, Vorname der Pflegeeltern:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift der Pflegeeltern: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vormund/Ergänzungspfleger: [ ] ja [ ] nein

Name des Vormundes/
Ergänzungspflegers: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift/Telefonnummer/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Angaben zur Klasse:**Klassenbezeichnung im Schuljahr 2019/2020: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anzahl der Schüler/innen in der Klasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anzahl der bereits vorhandenen
Schulbegleiter/innen in der Klasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kostenträger der Schulbegleiter/innen
(sofern bekannt): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Beantragtes Betreuungssetting:** **[ ] 1:1** **[ ] 1:2** **[ ] Budgetschulbegleiter** **[ ] Sonstiges** **OGS Betreuung erforderlich:**

[ ]  **ja** bitte OGS Antrag, ggf. ergänzender Bericht beifügen

[ ]  **nein**
 **Folgende Unterlagen sind dem Antrag beizufügen:**

[ ] Reflexionsbogen
**[ ]** ärztliche Diagnose (möglichst nicht älter als 1 Jahr)
[ ] ergänzender Schulbericht
[ ] falls vorhanden: AO-SF Gutachten/ letzte Überprüfung ist als Anlage beigefügt

[ ] falls vorhanden: Förderplan
[ ] Erfolgt eine präventive sonderpädagogische Förderung? **[ ]** ja [ ] nein

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Unterschrift Schulleitung/Datum