**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