Ref. : D-125 Einschulung

Antrag für verstärkte sonderpädagogischen Massnahmen (VM) in der Einschulung eines Kindes (zuhanden der Abklärungsstelle)

*Dieses Formular ist bis* ***spätestens am 31. Januar*** *dem* ***Amt für Sonderpädagogik SoA, Spitalgasse 3, 1701 Freiburg*** *unterschrieben einzureichen****.***

**Kind**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name-n |  | Vorname-n |  |
| Geburts-datum |  | Geschlecht  m/w |  |
| Nationalität |  | Mutter-sprache |  |

**Eltern / Erziehungsberechtigte**

**Mutter**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name-n |  | Vorname-n |  |
| Adresse vollständig |  | | |
| E-Mail |  | Telefonnr. |  |
| Elterliches Sorgerecht  Ja  Nein | | | |

**Vater**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name-n |  | Vorname-n |  |
| Adresse vollständig |  | | |
| E-Mail |  | Telefonnr. |  |
| Elterliches Sorgerecht  Ja  Nein | | | |

**Heilpädagogische Früherzieherin / Kleinkinderzieherin**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name-n |  | Vorname-n |  |
| Telefonnr. |  | E-Mail |  |

**Verantwortliche Antragstellerin beim FED / Leiterin der vorschulischen Betreuungseinrichtung**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name-n |  | Vorname-n |  |
| Telefonnr. |  | E-Mail |  |

**Aktuelle therapeutische Massnahmen**

Logopädie:

Psychologie:

Psychomotorik:

Ergotherapie:

Physiotherapie:

Anderes:

|  |
| --- |
| **Allgemeine Bemerkung zu den bisherigen Massnahmen** |

**Netzwerkgespräch im Zusammenhang mit dem Antrag für verstärkte sonderpädagogische Massnahmen (VM) für die Einschulung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum |  | |
| Name, Vorname der Beteiligten | | Funktion |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |

|  |
| --- |
| **Fazit aus dem Netzwerkgespräch**  Welche konkreten Massnahmen könnten aus Sicht des Netzwerkes zur unterstützenden Einschulung des Kindes beitragen? |

|  |
| --- |
| **Sichtweise der gesetzlichen Vertreter**  Wie beschreiben sie das Kind zuhause?    Wie beschreiben sie das Kind in der vorschulischen Betreuungseinrichtung (Kita, Spielgruppe, usw.)?    Welche Erwartungen haben die Eltern an die verstärkten sonderpädagogischen Massnahmen? |
| **Sichtweise des Kindes (je nach Alter und Verständnis auszufüllen)** |

|  |
| --- |
| **Sichtweise heilpädagogische Früherzieherin / Kleinkinderzieherin :** |
| **Sichtweise Psychologie (bei Bedarf):** |
| **Sichtweise Logopädie (bei Bedarf):** |
| **Sichtweise Psychomotorik (bei Bedarf):** |
| **Sichtweise von weiteren Teilnehmenden (bei Bedarf):** |

**Gewünschte verstärkte sonderpädagogische Massnahme (VM):**

Sonderschule

Integrative sonderpädagogische   
Unterstützung in der Regelschule  Assistenzperson für den Schulalltag

Noch nicht klar

**Zukünftiger Schulort (bei Antrag für integrative sonderpädagogische Unterstützung und/oder für schulische Assistenzperson)**

|  |  |
| --- | --- |
| Schulkreis |  |

**Die pädagogische Einschätzung und allenfalls ein Bericht der vorschulischen Betreuungseinrichtung** sind diesem Antragsformular unbedingt beizulegen **und bis 31. Januar dem SoA einzureichen.**

**Berichte, die bis spätestens Stichtag 28. Februar dem SoA eingereicht werden.** Das Einreichen der nachfolgenden Berichte obliegt der für den Einschulungsantrag verantwortlichen Person beim FED beziehungsweise der vorschulischen Betreuungseinrichtung.

Psychologie erstellt von:       zugestellt durch:

Logopädie erstellt von:       zugestellt durch:

Psychomotorik erstellt von:       zugestellt durch:

Ärztin / Arzt erstellt von:       zugestellt durch:

Ergotherapie erstellt von:       zugestellt durch:

Physiotherapie erstellt von:       zugestellt durch:

Heilpädagogische Früherziehung (FED)

NM-Bericht, neulich erstellt von :       zugestellt durch:

VM-Bericht, neulich erstellt von :       zugestellt durch:

Bericht der vorschulischen

Betreuungseinrichtung erstellt von :       zugestellt durch:

Anderes       erstellt von:       zugestellt durch:

Für **Anträge** auf verstärkte sonderpädagogische Massnahmen ist in der Regel ein **psychologischer Abklärungsbericht** notwendig, Ausnahmen abgesehen (SAV-kompatible **Vorlage** unter [www.fr.ch/soa](http://www.fr.ch/soa)).

**Weitere Bemerkungen**

|  |
| --- |
|  |

Bitte beachten Sie: **Nur vollständige Dossiers (innerhalb der Fristen) können von der Abklärungsstelle geprüft werden.**

Datum:       Unterschrift der heilpädagogischen Früherzieherin / Kleinkinderzieherin:

Datum:       Unterschrift der Antragstellerin beim FED / der Leiterin der Betreuungseinrichtung:

**Ermächtigung der gesetzlichen Vertreter**

Mit der Unterzeichnung bestätigen die gesetzlichen Vertreter, dass sie die oben genannten Informationen zur Kenntnis genommen haben (insbesondere, dass im Falle der Gewährung einer verstärkten Massnahme ein Förderplan erstellt wird, der zu einer angemessenen Bewertung führt).

Mit der Unterzeichnung dieses Formulars ermächtigen die gesetzlichen Vertreter des/der Begünstigten alle in Betracht fallenden Personen und Stellen, also namentlich die Fachpersonen aus schulischer Heilpädagogik, Psychologie, Logopädie und Psychomotorik, Ärzte und Ärztinnen, medizinische Hilfspersonen, Spitäler, Amtsstellen sowie private Sozialhilfeeinrichtungen, dem Amt für Sonderpädagogik die für die Abklärung des Anspruchs und die Prüfung der Leistungsberechtigung des/der Begünstigten für die eventuelle Gewährung verstärkter Massnahmen erforderlichen Auskünfte zu geben (Art. 55, Absatz 2 des Reglement über die Sonderpädagogik SPR).

Darüber hinaus bestätigen die gesetzlichen Vertreter, Kenntnis vom Art. 40 des SPR genommen zu haben (dieser erläutert den Art. 20 des Gesetzes über die Sonderpädagogik SPG), welcher besagt, dass bei Gewährung einer verstärkten Massnahme VM, das Schülerdossier an die zuständige Schuldirektion oder Leitung der sonderpädagogischen Einrichtung weitergeleitet wird (Abs. 1) und dass die betreffende Leitung verantwortlich für die Bearbeitung dieses Dossiers ist und nur diejenigen Daten an ihr Personal weiterleitet, die für die Durchführung und Begleitung einer sonderpädagogischen Massnahme VM nötig sind. (Abs. 2)

**Unterschrift der gesetzlichen Vertreter**

Bei gemeinsamem elterlichem Sorgerecht, aber unterschiedlichem Wohnsitz, ist die Unterschrift beider Elternteile notwendig

**Informationspflicht**

Die gesetzlichen Vertreter bestätigen, dass die heilpädagogische Früherzieherin/Kleinkinderzieherin die Informationen zum Prozedere der verstärkten Massnahme (gemäss Anhang) erklärt hat.

Datum :

Unterschriften der gesetzlichen Vertreter:

**Anhang** (*Dieser Anhang für die Eltern ist informativ und nicht einzuschicken*)

**Von der heilpädagogischen Früherzieherin/Kleinkinderzieherin an die Eltern zu übermittelnde Pflichtangaben :**

* **Schritte im Zusammenhang mit dem Antrag auf eine VM:**
* Netzwerk aller relevanten Partner
* Zeit zum Nachdenken für die Eltern, bevor sie das Formular unterschreiben
* Übergabe einer Kopie des Dokumentes D125 für die Einschulung und der pädagogischen Einschätzung an die Eltern
* Senden des Dossiers an das Amt für Sonderpädagogik SoA
* Mitteilung der Stellungnahme der Abklärungsstelle des SoA
* Anhörungsrecht nach Art. 43 SPG innert 10 Tagen
* Entscheid der Sonderschulinspektorin
* **Auswirkungen von verstärkten sonderpädagogischen Massnahmen auf den Schüler oder die Schülerin:**
* Änderung des Regelschul- zum Sonderschul-Status der Schülerin/des Schülers
* Individueller Förderplan
* **Gewährung der verstärkten sonderpädagogischen Massnahmen:**
* Die Dauer wird bestimmt
* Neubeurteilung in Bezug auf die Bedürfnisse der Schülerin oder des Schülers
* **Verpflichtung für Eltern:**
* Das Amt für Sonderpädagogik ist unmittelbar zu informieren, wenn es Änderungen gibt oder wenn der Antrag zurückgezogen wird