



Elterninformation zur Berücksichtigung einer Beeinträchtigung

im Rahmen der Inklusion (z. B. Autismus, Seh-, Hörbeeinträchtigung, AVWS, motorische Einschränkungen)

Sehr geehrte Eltern, liebe Erziehungsberechtigte,

es ist schön, dass Sie Ihr Kind an der Realschule Geisenfeld anmelden. Sie haben damit eine gute Wahl getroffen. Wir sehen es als eine unserer Hauptaufgaben, Kinder und Jugendliche mit und ohne sonderpädagogischen Förderbedarf in unserem Lebensraum Schule nicht nur erfolgreich zum Mittleren Schulabschluss zu führen, sondern sie auch bestmöglich bei der Entwicklung zum Erwachsenwerden zu unterstützen. Dies bedeutet unter anderem manchmal den Unterricht, den Schulalltag, den Umgang mit den Kindern, den Kontakt mit dem Elternhaus anders zu gestalten. Um diesem Anliegen möglichst gut gerecht werden zu können, ist es für uns wichtig zu wissen, welches Kind welche Beeinträchtigung hat. Noch deutlicher wird die Notwendigkeit über die Besonderheiten unserer Schüler Bescheid zu wissen, wenn es um Notfallsituationen im Zusammenhang mit Anfallsleiden, Allergien, Asthma u. a. m. geht und Erste Hilfe zu leisten ist.

Nach der endgültigen Aufnahme an die Realschule gilt nach § 36 (6) der Bayerischen Schulordnung: „Nach einem Schulwechsel prüft die aufnehmende Schule in eigener Verantwortung, welche Formen der individuellen Unterstützung, des Nachteilsausgleichs oder Notenschutzes zu gewähren sind.“

Damit die Empfehlungen zum Nachteilsausgleich und Notenschutz individuell angepasst und auf die Gegebenheiten an der Realschule abgestimmt werden können, geben Sie bitte folgende Unterlagen **so bald wie möglich** an der Realschule Geisenfeld ab:

1. **Zeugnisse** Ihres Kindes in Kopie:

- Jahreszeugnisse seit der 1. Jahrgangsstufe
- Übertrittszeugnis

2. **Gutachten** in Kopie – falls vorhanden:

- fachärztliches Gutachten **und**
- Stellungnahmen(n) von mitwirkenden Einrichtungen (z. B. Schulpsychologe, MSD, Jugendamt, Schulamt)
Bitte reichen Sie die aktuellsten Ausfertigungen von allen beteiligten Fachstellen ein.

3. **ausgefüllter Fragebogen** (zur Erfassung von Vorinformationen bei einer *Beeinträchtigung im Rahmen der Inklusion*)

4. **ausgefüllte Schweigepflichtsentbindung**

Es wird spätestens bis zum Ende des Schuljahres mit Ihnen Kontakt aufgenommen werden, um Ihr Kind und Sie über den Start an der Realschule Geisenfeld zu informieren sowie offene Fragen und Anliegen zu klären.

Sollte bis Mitte Juli kein Austausch mit Ihnen stattgefunden haben, so nehmen Sie bitte umgehend Kontakt mit der Schule auf.



Staatliche Realschule Geisenfeld

Telefon 08452 2660
Telefax 08452 2426
E-Mail: info@rsgeisenfeld.de
www.rs-geisenfeld.de

An die
Staatliche Realschule Geisenfeld
z. Hd. Schulpsychologischer Dienst
Im Aufeld 15
85290 Geisenfeld

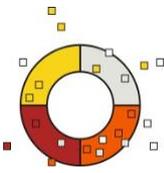
_____, den _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lassen wir Ihnen folgende Unterlagen zukommen, um für unseren Sohn/unsere Tochter
_____ die optimale Unterstützung ermöglichen zu können:

	im Kuvert	wird/werden nachgereicht	nicht vorhanden
Zeugnisse <u>in Kopie</u>			
<u>Jahreszeugnisse</u> seit der 1. Jahrgangsstufe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übertrittszeugnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gutachten <u>in Kopie</u> – falls vorhanden:			
fachärztliches Gutachten <u>und</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stellungnahme(n) von mitwirkenden Einrichtungen (z. B. Schulpsychologe, MSD, Jugendamt, Schulamt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ausgefüllter Fragebogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ausgefüllte Schweigepflichtsentbindung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mit freundlichen Grüßen



**Elternfragebogen zur Erfassung von Vorinformationen
bei einer Beeinträchtigung im Rahmen der Inklusion**

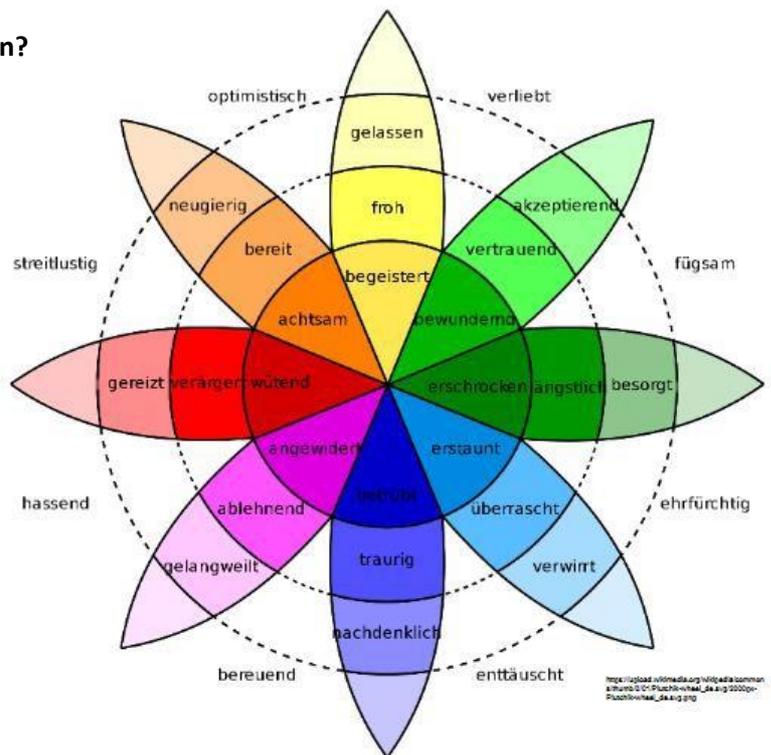
_____ Vor-, Familienname des Kindes	_____ Geburtsdatum des Kindes
_____ Vor-, Familienname der/des Erziehungsberechtigten	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater
_____ Erziehungsberechtigte	
_____ Anschrift	
_____ Telefon-/Handynummer	_____ E-Mail Adresse

1. Wie würden Sie Ihr Kind grundsätzlich beschreiben?

Kreuzen Sie bitte an bzw. kreisen Sie ein.

Welche Besonderheiten stellen Sie bei Ihrem Kind fest (*Interessen, Verhaltensweisen*)?

Wie sieht seine/ihre Freizeit aus?



2. Welche Beeinträchtigung wurde bei Ihrem Kind festgestellt? Wann und bei wem erfolgte die Diagnose?

Diagnose? _____

Bei wem? _____

Wann? _____

3. Welche Maßnahmen wurden bisher zur Unterstützung gewährt bzw. umgesetzt?

In welchen Jahrgangsstufen 1. Klasse 2. Klasse 3. Klasse 4. Klasse 5. Klasse
bzw. ab welchem Datum? _____

4. Ist eine Schulbegleitung im Einsatz? ja nein

Wenn ja, wie unterstützt die Schulbegleitung die Schülerin/den Schüler?

5. Mein Kind hat schon einmal eine Therapie ... ein schulisches Förderangebot
 ... sonstige fachliche Unterstützung **wahrgenommen.**

Wann? Bei wem? Wie lange? _____

6. Wir arbeiten/üben/lernen auch zu Hause ...

Wie läuft es mit den Hausaufgaben/dem Lernen? _____

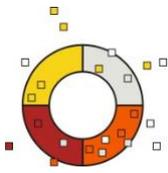
Wie läuft es mit dem Üben? Welche Übungen werden gemacht? _____

7. Gibt es noch Informationen, die für den schulischen Alltag gut zu wissen sind?

8. Kann die Realschule Geisenfeld noch etwas Gutes für Ihr Kind und/oder Sie tun? Wünsche? Anregungen?

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten



Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich/entbinden wir die Realschule Geisenfeld (Schulleitung, Schulpsychologin, Lehrkräfte) – sowie umgekehrt – von der Schweigepflicht

- gegenüber der MB-Dienststelle
(zur Beantragung von Nachteils- und Notenschutzmaßnahmen notwendig, da die Gewährung von Maßnahmen nur von der MB-Dienststelle ausgestellt werden darf)
- gegenüber dem Jugendamt (_____)
- gegenüber dem mobilen sonderpädagogischen Dienst MSD (_____)
(zur Beantragung von Nachteils- und Notenschutzmaßnahmen notwendig)
- gegenüber dem Therapeuten/Arzt (_____)
- gegenüber _____

für unsere Tochter/unseren Sohn _____,

geboren am _____.

Die Schweigepflichtsentbindung gilt für folgende Angelegenheiten:

Alle Belange, die die Inklusion des Schülers unterstützen und voranbringen (z. B. Lernen/Unterricht, Noten/Zeugnis, Verhalten).

Bei einem möglichen Wechsel der Zuständigkeiten besteht das Einverständnis mit der Übergabe der Akten und die Entbindung von der Schweigepflicht gegenüber dem Amtsnachfolger.

Von der Zustimmung weiterer sorgeberechtigter Personen wird ausgegangen.

Ort, Datum

Unterschrift einer/eines Erziehungsberechtigten