**Protokoll der Elternberatung**

A

**Rückgabe**

**an das**

**Schulamt EN-Kreis**

**bis spätestens zum 31.10. jeden Jahres (Eingangsdatum)!**

**für den Ennepe-Ruhr-Kreis**

Übergang von der Primarstufe zur Sekundarstufe I zum Schuljahr

für Kinder mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Schule im Jahrgang 4**  (Schulname / Ort) | |  | | | | | | | |
| **Nachname, Vorname**  (der Schülerin / des Schülers) | |  | | | | | | | geb. am: |
| **Eltern (bitte beide Elternteile mit Adressen angeben!)** | | | | | | | | | getrennt lebend |
| **Name, Vorname** |  | | | | |  | | | |
| **Sorgeberechtigt** | Ja  Nein | | | | | Ja  Nein | | | |
| **Anschrift** |  | | | | |  | | | |
| **Telefon** |  | | | | |  | | | |
| **vorrangiger Förderschwerpunkt** (nur eine Auswahl)  LE = Lernen  ES = Emotionale und soziale Entwicklung  SQ = Sprache | | | | GG = Geistige Entwicklung  KM = Körperliche und motorische Entwicklung  HK = Hören und Kommunikation  SE = Sehen | | | | | |
| **zielgleich**  oder => | **zieldifferent im Bildungsgang**  LE = Lernen | | | | | | GG = Geistige Entwicklung | | |
| **Bitte DATUM eintragen !** Nach Beschluss der Klassenkonferenz vom:       besteht weiterhin sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf in dem zuvor genannten Förderschwerpunkt und Bildungsgang. | | | | | | | | | |
| **Voraussichtliche Schulformempfehlung der Schule (nur bei zielgleichen FSP):**  HS  RS  GY | | | | | | | | | |
| **Elternwunsch Schulform:**  hier eine oder mehrere Schulformen der allgemeinen Schule **oder** Förderschule **ankreuzen** | | | HS = Hauptschule | | | | | SK = Sekundarschule | |
| RS = Realschule | | | | | GE = Gesamtschule | |
| GY = Gymnasium (zielgleich) | | | | | **oder: Förderschule** | |
| **Wunschschule der Eltern:**      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (siehe Beiblatt) Name der Schule Ort       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Name der Schule Ort  (Das Schulamt schlägt nach Rücksprache mit dem Schulträger und der Bezirksregierung eine Schule vor)  (Das Schulamt schlägt den Eltern nach Rücksprache mit dem Schulträger eine Schule vor) | | | | | | | | | |
| **Geschwisterkind(er) an folgender Schule:**  (Nur wenn Besuch derselben Schule gewünscht ist!) Name der Schule Ort | | | | | | | | | |
| **Sächliche Voraussetzungen / Schülerspezialverkehr (bei GG, KM, HK, SE)**  (z. B.: Barrierefreiheit, schallakustische Maßnahmen, optische Spezialgeräte, …)    **Familiäre Besonderheiten**  (z. B.: Gemeinsamer Wechsel mit einem Geschwisterkind, …) | | | | | | | | | |
| **Hinweis**: Es besteht **kein Rechtsanspruch** auf den Vorschlag einer bestimmten **Schule.** | | | | | | | | | |
| Datum, Unterschrift(en) der Eltern | | | | | | | | | |
| Datum, Unterschrift der Klassenleitung | | | | | Datum, Unterschrift der sonderpädagogischen Lehrkraft | | | | |
| Datum, Unterschrift der Schulleitung | | | | | | | | | |