**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 |