**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**  (Schulname / Ort) | |  | | | | | | | | |
| **Nachname, Vorname**  (der Schülerin / des Schülers) | |  | | | | weiblich  männlich | | | | geb. am: |
| **Eltern (bitte beide Elternteile mit Namen und Adressen angeben!)** | | | | | | | | | | getrennt lebend |
| **Name, Vorname** |  | | | | | |  | | | |
| **Sorgeberechtigt** | Ja  Nein | | | | | | Ja  Nein | | | |
| **Anschrift** |  | | | | | |  | | | |
| **Telefon** |  | | | | | |  | | | |
| **Förderschwerpunkt**  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 | | | | | | | | | | |