|  |  |
| --- | --- |
| BW55_KL_sw_weiss | **STAATLICHES SCHULAMT BIBERACH**  Erlenweg 2/1  88400 Biberach  Tel.:07351 / 50 95 -0  Fax: 07351 5095-195  [Poststelle@ssa-bc.kv.bwl.de](mailto:Poststelle@ssa-bc.kv.bwl.de)  www.schulamt-biberach.de |

|  |
| --- |
| **Antrag zur Aufnahme in den Schulkindergarten**  Meldung von September bis 31. 12. |

Bitte ankreuzen:  Schulkindergarten mit Förderschwerpunkt geistige Entwicklung

Schulkindergarten mit Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung

Schulkindergarten mit Förderschwerpunkt Lernen

Schulkindergarten mit Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung

Schulkindergarten mit Förderschwerpunkt Sprache

Schulkindergarten mit Förderschwerpunkt Sehen

Schulkindergarten mit Förderschwerpunkt Hören

Förderschwerpunkt noch offen

**Nur lesbare und vollständig ausgefüllte Anträge werden bearbeitet.**

**Nur bei Vorliegen relevanter Berichte kann der Antrag bearbeitet werden.**

Bitte vorhandene medizinische und/oder pädagogische Unterlagen in Kopie beifügen.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name | Vorname | | männl.:  weibl.: | |
| Geburtsdatum, Geburtsort | Staatsangehörigkeit | | | |
| Name der Mutter | sorgeberechtigt | Name des Vaters | | sorgeberechtigt |
| Straße | | Straße | | |
| PLZ Wohnort | | PLZ Wohnort | | |
| Telefon / Handy: | | Telefon / Handy | | |
| E-Mail | | E-Mail | | |
| Ggf. Vormund / andere Sorgeberechtigte | | | | |
| Straße | | PLZ Wohnort | | |
| Telefon / Handy | | E-Mail | | |

Hiermit beantragen wir die Aufnahme unseres Kindes in den Schulkindergarten.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der Sorgeberechtigten Unterschrift der Sorgeberechtigten

Anmerkung der Leitung des Schulkindergartens:

|  |  |
| --- | --- |
| Kind wurde im Schulkindergarten      ………………………………... (Name; Ort)  bereits vorgestellt.  Weitere Anmerkungen: | |
| BW55_KL_sw_weiss | | **STAATLICHES SCHULAMT BIBERACH**  Erlenweg 2/1  88400 Biberach  Tel.:07351 / 50 95 -0  Fax: 07351 5095-195  [Poststelle@ssa-bc.kv.bwl.de](mailto:Poststelle@ssa-bc.kv.bwl.de)  www.schulamt-biberach.de |

|  |
| --- |
| **Kurzanamnesebogen** |
|  |

**Bisheriger Kindergarten (Bitte Berichte mitschicken):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Warum möchten Sie, dass Ihr Kind einen Schulkindergarten besucht?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ärztliche Diagnose(n) / Verdacht auf eine Entwicklungsstörung:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bekommt Ihr Kind bereits Unterstützung? Zutreffendes bitte ankreuzen und alle aktuellen Berichte mitschicken.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Frühförderstelle | SPZ | Therapien | Eingliederungshilfe | andere Beratungs- stellen | Hilfsmittel |
|  |  |  |  |  |  |

**Alltagsbezogene Fähigkeiten:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kann Ihr Kind … | *Ja* | *Nein* | *Anmerkungen:* |
| … die Muttersprache verstehen? |  |  |  |
| … die Muttersprache sprechen? |  |  |  |
| … weitere Sprachen? |  |  |  |
| … allein essen? |  |  |  |
| … sich an- und ausziehen? |  |  |  |
| … allein auf die Toilette gehen? |  |  |  |
| … allein spielen/ sich beschäftigen? |  |  |  |
| … mit anderen Kindern spielen? |  |  |  |
| … sich fortbewegen (laufen, krabbeln)? |  |  |  |
| … zeigen, was es braucht? |  |  |  |
| … Gefahren einschätzen? |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| BW55_KL_sw_weiss | **STAATLICHES SCHULAMT BIBERACH**  Erlenweg 2/1  88400 Biberach  Tel.:07351 / 50 95 -0  Fax: 07351 5095-195  [Poststelle@ssa-bc.kv.bwl.de](mailto:Poststelle@ssa-bc.kv.bwl.de)  www.schulamt-biberach.de |

|  |  |
| --- | --- |
| **Einwilligungserklärung der Sorgeberechtigten** | |
|  | |
| Name des Kindes: | geb.: |
| Name der / des Sorgeberechtigten: | |

Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass das Staatliche Schulamt Biberach bzw. der beauftragte Schulkindergarten Daten, Berichte und Unterlagen über mein/unser Kind für die Begutachtung zur Verfügung gestellt bekommen.

Mir/uns ist bekannt, dass die Einwilligung vollkommen freiwillig ist und eine erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen werden kann, ohne dass dies Nachteile für mich/uns oder mein/unser Kind mit sich bringt.

Die Einwilligung kann verweigert werden. Dieser Vordruck braucht nicht (unterschrieben) zurückgegeben werden, wenn keine Einwilligung erteilt wird.

Ich/Wir hatte/n Gelegenheit, Fragen zu stellen und habe/n darauf Antwort erhalten.

**Die Schweigepflichtentbindung bezieht sich auf folgende Institutionen und Personen:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Bisherige Ansprechpartner, Name der Einrichtung, Telefonnummer | Bericht beigefügt |
| Frühförderung |  |  |
| Arzt |  |  |
| Klinik |  |  |
| Therapeuten |  |  |
| Jugendamt |  |  |
| Eingliederungshilfe |  |  |
| Kindertageseinrichtung |  |  |
| Beratungsstelle |  |  |
|  |  |  |

Die Mitarbeiter/innen sind verpflichtet, die Informationen vertraulich zu behandeln.

Sie unterliegen der Schweigepflicht und den datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift der /des Sorgeberechtigten

|  |  |
| --- | --- |
| BW55_KL_sw_weiss | **STAATLICHES SCHULAMT BIBERACH**  Erlenweg 2/1  88400 Biberach  Tel.:07351 / 50 95 -0  Fax: 07351 5095-195  [Poststelle@ssa-bc.kv.bwl.de](mailto:Poststelle@ssa-bc.kv.bwl.de)  www.schulamt-biberach.de |

\_\_

|  |
| --- |
| **Verbindlichkeiten bei dem Antrag zur Aufnahme in einen Schulkindergarten** |

**Informationen für Eltern**

**Schulkindergarten ist ein freiwilliges, zusätzliches Angebot.**

**Es gibt keinen Rechtsanspruch auf einen Platz im Schulkindergarten.**

**Die Zahl der Plätze ist begrenzt.**

**Eltern beantragen die Aufnahme beim Staatlichen Schulamt.**

**Über den Antrag entscheidet das Staatliche Schulamt.**

**Schritt 1**

Eine Antragstellung erfolgt durch:

* Formular „Antrag zur Aufnahme in den Schulkindergarten“
* Formular „Kurzanamnesebogen“
* Formular „Einwilligungserklärung der Sorgeberechtigten“

**→ bis 31. 12.**

**Bitte beachten:**

**nur** bei Antrag zur Aufnahme in private (außer Lernen Fördern) Schulkindergärten wie z.B. Sprachheilkindergarten Biberach, Schulkindergarten KBZO, Schulkindergarten St. Maria, Riedlingen

* Eltern beantragen beim zuständigen Kreissozialamt Eingliederungshilfe
* Eltern stellen ihr Kind beim Gesundheitsamt vor

**Schritt 2**

Das Staatliche Schulamt Biberach beauftragt über die Leitung des Schulkindergartens

eine Sonderpädagogische Fachkraft mit der Klärung des Antrags zur Aufnahme.

**Schritt 3**

Zwischen dem 1. und 20. April werden die Entscheidungen bzgl. der Aufnahme

getroffen.

Das Staatliche Schulamt stellt das Einvernehmen mit allen Beteiligten her

und entscheidet über den Antrag.

**Schritt 4**

Eltern erhalten

* Bescheid des Staatlichen Schulamtes Biberach
* Kostenbescheid des Kreissozialamtes Biberach

(bei den drei privaten Schulkindergärten – vgl. Schritt 1)

**Die Federführung im Verfahren liegt beim Staatlichen Schulamt Biberach.**