Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum

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

(Name des SBBZ)

**Empfehlung bezogen auf den**

**Sonderpädagogischen Förderbedarf des Kindes**

(Name des Schulkindergartens)

**1. Persönliche Daten**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nachname des Kindes** |  |
| **Vorname des Kindes** |  |
| **Geschlecht** |  |
| **Geburtstag** |  |
| **Ggf. Diagnosen** |  |
| **Nationalität** |  |
| **Bisher besuchte Einrichtungen** |  |
| **Adresse** |  |
| **Name der Mutter**  **Adresse**  **Telefonnummer**  **E-Mail** |  |
| **Name des Vaters**  **Adresse**  **Telefonnummer**  **E-Mail** |  |
| **Erziehungsberechtigte/r** |  |
| **Beauftragte Sonderschullehrer\*in** |  |

**2. Empfehlung und Schwerpunktsetzung bezogen auf den sonderpädagogischen Förderbedarf des Kindes**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Empfehlung zur Aufnahme in einen Schulkindergarten**  **ja,** im Sinne eines Schulkindergartens für Kinder mit   |  | | --- | | (Schulkindergartentyp) |   **Möglicher Lern- und Förderort:**  Aufnahme in den   |  | | --- | | (Name des Schulkindergartens, Ort) |   **nein**, eine andere Lösung / Erläuterung: |

**3. Verantwortung für den Bericht/die Stellungnahme**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  | | (Sonderschullehrer\*in) |  | (Ort, Datum) |  | (Unterschrift) |   Ein Platz im Schulkindergarten ist vorhanden.  **ja**  **nein**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  | |  |  | (Ort, Datum) |  | (Unterschrift der Leitung) | |