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) |

 |