STAATLICHES SCHULAMT OFFENBURG   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**- Datenblatt -**

**Sonderpädagogisches Gutachten**

|  |
| --- |
| 1. **SBBZ** |
| Name des SBBZ:       Telefon: |
| Gutachter/in: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Personenbezogene Daten des Kindes/der Schülerin/des Schülers** | | | |
| **Name:** | | **Vorname:**  weibl.  männl.   divers | |
| Geburtsdatum: | Religion: | Geburtsort: | Land: |
| Klasse: | Einschulung: | Nationalität: | Erstsprache: |
| Name, Vorname der **Mutter**:  Anschrift:  Telefon:  E-Mail:  Erziehungsberechtigt:  Ja  Nein | | Name, Vorname des **Vaters**:  Anschrift (wenn abweichend):  Telefon:  E-Mail:  Erziehungsberechtigt:  Ja  Nein | |
| Schüler/in gemeldet bei: Eltern:  Mutter:  Vater:  Pflegeeltern: | | | |
| Andere **Sorgeberechtigte**: Name:  Anschrift:  Telefon:       E-Mail: | | | |
| Weitere **beteiligte Stellen/Ansprechpersonen** (z. B. Jugendamt/KSD, Eingliederungshilfe)  Name:       Telefon: | | | |

|  |
| --- |
| **Empfehlung im Einvernehmen mit den Erziehungsberechtigten:**  Ja  Nein  Es wird **empfohlen  / nicht empfohlen**  den Anspruch auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot mit dem Förderschwerpunkt       (Bildungsgang      ) festzustellen.  **Plan der Erziehungsberechtigten** im Falle einer Anspruchsfeststellung:  SBBZ  IBA  offen |
| Für die Kommunikation mit den Erziehungsberechtigten wird ein Dolmetscher in der Sprache  empfohlen. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3. Derzeit besuchte vorschulische Einrichtung/Schule** | | |
| Name der aktuellen Einrichtung:       Telefon: | | |
| **Klassenlehrkraft/Kooperationslehrkraft:**  Telefon:       E-Mail: | Zurückstellung (SJ): | Wiederholte Klasse: |