

Anlage

Formblatt Datenschutz

Informationen zum Datenschutz

Wir informieren Sie zusätzlich über Folgendes:

1. Verantwortlicher

Landesamt für Schule und Bildung
Straße: Annaberger Straße 119
Postleitzahl: 09120
Ort: Chemnitz
Telefon: +49 371 5366-0
E-Mail-Adresse: poststelle@lasub.smk.sachsen.de
Internet-Adresse: <https://www.lasub.smk.sachsen.de>

2. Datenschutzbeauftragter

Landesamt für Schule und Bildung
z. Hd. Datenschutzbeauftragter
Postfach 13 34
Postleitzahl: 09072
Ort: Chemnitz
Telefon: +49 351 8324-431
E-Mail-Adresse: Datenschutzbeauftragter@lasub.smk.sachsen.de

3. Zweck und Rechtsgrundlage der Verarbeitung personenbezogener Daten

Die Verarbeitung der Daten erfolgt im Rahmen des Verfahrens zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf für den/die Schüler/in _____. Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist Ihre Einwilligung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a der Datenschutz-Grundverordnung und Ihre Einwilligung gemäß Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a der Datenschutz-Grundverordnung. Rechtsgrundlage ist ferner Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c und e der Datenschutz-Grundverordnung in Verbindung mit § 4c des Sächsischen Schulgesetzes, § 13 der Schulordnung Förderschulen, § 4 Absatz 4 der Schulordnung Grundschulen und § 3 des Sächsischen Datenschutzdurchführungsgesetzes.

4. Erhebung personenbezogener Daten bei anderen Stellen

Diese Erläuterungen betreffen die Verarbeitung personenbezogener Daten, die nicht bei Ihnen, sondern bei anderen Stellen (zum Beispiel Ärzte, Psychologen, Sozialamt, vorschulische Einrichtung, Dritte) außerhalb des Verantwortungsbereichs des Verantwortlichen erhoben werden. Sollten Sie nicht eingewilligt haben, dass bei anderen Stellen Daten erhoben werden, betreffen Sie die folgenden Ausführungen (zu Nummer 3) nicht.

Es handelt sich um die Verarbeitung von folgenden Kategorien personenbezogener Daten: Gesundheitsdaten, Daten zu Hilfs- und Fördermaßnahmen, Testergebnisse, Gutachten, Einschätzungen.

Gemäß Ihrer Einwilligungen handelt es sich um folgende Quellen:

- die Behörde des öffentlichen Gesundheitsdienstes:
- den Hausarzt beziehungsweise Facharzt:
- die Klinik:
- den Psychologen:
- das Jugendamt:
- das Sozialamt:
- die therapeutische/beratende Einrichtung:
- die vorschulische/n Einrichtung/en; weiterführende Bildungseinrichtung:
- folgende Person/en:

- _____
- _____

Bei den oben genannten Quellen handelt es sich nicht um öffentlich zugängliche Quellen.

5. Bereitstellung von personenbezogenen Daten

Die Bereitstellung von personenbezogenen Daten, die direkt bei Ihnen und Ihrem Kind erhoben werden, kann sich im Rahmen des Feststellungsverfahrens gemäß § 4c des Sächsischen Schulgesetzes ergeben. Nach dieser Vorschrift haben sich auf Verlangen der Schule oder der Schulaufsichtsbehörde Kinder und Jugendliche an einer pädagogisch-psychologischen Prüfung zu beteiligen und sich amtsärztlich untersuchen zu lassen. Die pädagogisch-psychologische Prüfung und die amtsärztliche Untersuchung haben den Zweck, personenbezogene Daten zu erheben und zu verarbeiten. Im Falle einer Verweigerung der Prüfung oder der Untersuchung führt dies unter Umständen dazu, dass diese fehlenden Ergebnisse zu fehlerhaften Einschätzungen des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes (MSD) in seinem Gutachten führen. Dies kann sich zudem auf die Entscheidung der Schulaufsichtsbehörde über den sonderpädagogischen Förderbedarf auswirken, siehe § 4c Absatz 3 Satz 2 des Sächsischen Schulgesetzes. Im Rahmen des Feststellungsverfahrens werden die bisherigen pädagogischen, therapeutischen und sonstigen Fördermaßnahmen einbezogen, § 4c Absatz 3 Satz 3 des Sächsischen Schulgesetzes.

Darunter fallen auch solche personenbezogene Daten, mit denen die Fördermaßnahmen begründet sind.

Sofern die Fördermaßnahmen von Stellen durchgeführt werden beziehungsweise wurden, die vom Verantwortlichen oder Stellen, die seiner Aufsicht unterstehen (insbesondere die öffentlichen Schulen), benötigen wir Ihre Einwilligung, dass diese Stellen personenbezogene Daten für das Feststellungsverfahren bereitstellen. Sofern Ihr Kind bereits eine Schule besucht, werden für die Beantragung des Feststellungsverfahrens und im Rahmen der Durchführung bereits vorhandene personenbezogene Daten, wie zum Beispiel Noten, schulpsychologische Gutachten an das Landesamt für Schule und Bildung und den MSD übermittelt. Mit Ihrer Einwilligung erhält die aufnehmende Schule eine Kopie des Gutachtens des MSD. Sofern Ihr Kind bereits eine Schule besucht, erhält gemäß § 13 Absatz 8 Satz 3 der Schulordnung Förderschulen die bisherige Schule eine Mehrfertigung des Gutachtens des MSD.

6. Empfänger

Die personenbezogenen Daten erhalten der MSD der Förderschule: _____, (der MSD erhält den Auftrag zur Durchführung des Feststellungsverfahrens vom Standort: _____ des Landesamtes für Schule und Bildung), der Standort _____ des Landesamtes für Schule und Bildung. Weitere Empfänger können die Mitglieder des Förderausschusses gemäß § 13 Absatz 6 der Schulordnung Förderschulen sein.

7. Speicherdauer

Die personenbezogenen Daten können bis zum Widerruf Ihrer Einwilligung gespeichert werden. Die Speicherdauer richtet sich nach Ziffer VIII der VwV Aktenführung vom 31. Mai 2013 (SächsABl. S. 624), zuletzt enthalten in der Verwaltungsvorschrift vom 4. Dezember 2017 (SächsABl. SDr. S. S 352), in der jeweils geltenden Fassung. Soweit Rechtsvorschriften nichts anderes bestimmen, sind die Akten und Vorgänge zehn Jahre aufzubewahren. Die Aufbewahrungsfristen beginnen mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Akten oder Vorgänge geschlossen wurden.

8. Betroffenenrechte

Ihnen stehen bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen folgende Rechte zu:

- das Recht auf Auskunft über Sie und Ihr Kind betreffende personenbezogene Daten (Artikel 15 der Datenschutz-Grundverordnung),
- Recht auf Berichtigung Sie oder Ihr Kind betreffender unrichtiger personenbezogener Daten (Artikel 16 der Datenschutz-Grundverordnung),
- Recht auf Löschung Sie oder Ihr Kind betreffender personenbezogener Daten (Artikel 17 der Datenschutz-Grundverordnung),
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Sie oder Ihr Kind betreffender personenbezogener Daten (Artikel 18 der Datenschutz-Grundverordnung),
- Recht auf Datenübertragbarkeit (Artikel 20 der Datenschutz-Grundverordnung) Sie oder Ihr Kind betreffender personenbezogener Daten,
- Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung Sie oder Ihr Kind betreffender personenbezogener Daten personenbezogener Daten (Artikel 21 der Datenschutz-Grundverordnung).

Darüber hinaus haben Sie das Recht, Ihre Einwilligung(en) zur Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen des Verfahrens zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf jederzeit zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird durch den Widerruf nicht berührt.

9. Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde

Sie haben nach Artikel 77 der Datenschutz-Grundverordnung das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie oder Ihr Kind betreffenden personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt ist. Aufsichtsbehörde ist:

Der Sächsische Datenschutzbeauftragte
Devrientstraße 1
01067 Dresden.

10. Automatisierte Entscheidungsfindung

Es findet keine automatisierte Entscheidungsfindung statt.

Die Hinweise habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen. Ich/Wir habe/n eine Mehrfertigung dieser Hinweise erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift Eltern

Formblatt A – Formular zur Beantragung einer Beratung

Eingangsstempel

Beantragung einer Beratung gemäß

- § 13 Absatz 2 der Schulordnung Förderschulen
- § 4 Absatz 4 Satz 2 der Schulordnung Grundschulen

Beantragende Schule (Stempel)	Datum:
Ansprechpartner (Name, Funktion):	
Telefon/Fax/E-Mail:	

An: MSD der Förderschule

Hiermit beantragen wir eine Beratung zum Entwicklungsstand des

<input type="checkbox"/> zukünftigen Schulanfängers	<input type="checkbox"/> Schülers
Name, Vorname Schulanfänger/Schüler:	Geburtsdatum: Klassenstufe:
Ziel der Beratung:	
Begründung:	

durch den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst (MSD).

Die Eltern wurden über die Beantragung der Beratung und die beabsichtigten Maßnahmen informiert.

<input type="checkbox"/> Sie möchten in die Beratung einbezogen werden und stellen dazu folgende Kontaktdaten zur Verfügung: Name, Anschrift, Telefon ¹

Ort, Datum Unterschrift Eltern

Ort, Datum Unterschrift Eltern

Ort, Datum Unterschrift Klassenlehrer

Ort, Datum Unterschrift Schulleiter

¹ freiwillige Angabe

Protokoll zur Beratung gemäß¹

- § 13 Absatz 2 der Schulordnung Förderschulen
- § 4 Absatz 4 Satz 2 der Schulordnung Grundschulen

Tag der Beratung:	MSD der Förderschule/Berater:
Schulanfänger/Schüler:	
Teilnehmer:	
Ergebnisse:	
Empfehlungen/Vereinbarungen:	

Ort, Datum

Unterschrift Berater MSD der Förderschule

Unterschrift Schulleiter der Förderschule

Ort, Datum

Unterschrift Eltern

Unterschrift Eltern

¹ Sofern die Einleitung des Verfahrens zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf empfohlen wird, wird dieses Protokoll Bestandteil des Verfahrens.

Formblatt C – Antrag Teil 1

Eingangsstempel (LaSuB Standort)

Eingangsstempel (Diagnostizierende FÖS-MSD)
--

Antrag auf Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf an den Standort des Landesamtes für Schule und Bildung (LaSuB)

Antragsteller:	<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> Schule ¹
-----------------------	---------------------------------	--

Angaben zum Schulanfänger/Schüler	
Name:	Vorname:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Derzeit besuchte Klassenstufe:	
Anschrift des Schulanfängers/Schülers:	
Angaben zu den Eltern	
Name:	Vorname:
Anschrift:	
Telefon/E-Mail ^{2, 3} :	
Name:	Vorname:
Anschrift ² :	
Telefon/E-Mail ^{2, 3} :	
Angaben der beantragenden Schule	
Anschrift:	
Telefon/E-Mail:	
Ansprechpartner (Name, Funktion):	
<input type="checkbox"/> Eine Beratung vor Beantragung des Verfahrens durch den MSD hat stattgefunden.	
Bei dem genannten Schulanfänger/Schüler ergeben sich Anhaltspunkte dafür, dass er sonderpädagogischer Förderung in einem der folgenden Förderschwerpunkte ⁴ bedarf:	
<input type="checkbox"/> körperliche und motorische Entwicklung	<input type="checkbox"/> Sprache <input type="checkbox"/> geistige Entwicklung
<input type="checkbox"/> emotionale und soziale Entwicklung	<input type="checkbox"/> Lernen
<input type="checkbox"/> Hören	<input type="checkbox"/> Sehen
Die Anhaltspunkte auf sonderpädagogischen Förderbedarf bestehen	
<input type="checkbox"/> in Verbindung mit autistischem Verhalten.	
Datum, Unterschrift Schulleiter der beantragenden Schule:	
Ich/Wir wurde(n) durch die beantragende Einrichtung umfassend beraten und über die gesetzlichen Grundlagen informiert. Ich/Wir wurde(n) über den Ablauf des Verfahrens informiert und erhielt(en) eine Kopie der Antragsunterlagen. Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir Teil des Förderausschusses zur Ermittlung von sonderpädagogischem Förderbedarf sind und eine Kopie des Gutachtens erhalte(n). Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir über Entwicklungsperspektiven einschließlich der Schullaufbahn durch die aufnehmende Einrichtung beraten werde(n).	
Ort, Datum	Unterschrift der Eltern
Ort, Datum	Unterschrift der Eltern

¹ Bei Kindern bis zum Schuleintritt kann nur auf Antrag der Eltern oder des Schulleiters der Grundschule im Aufnahmeverfahren ein Verfahren beantragt werden.
² falls abweichend
³ freiwillige Angabe
⁴ Bitte nur einen Förderschwerpunkt ankreuzen. Ein zweites Kreuz ist gegebenenfalls in der Rubrik „in Verbindung mit autistischem Verhalten“ möglich.

Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen des Verfahrens zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf

Für das Verfahren zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf für den Schüler _____

mache ich/machen wir freiwillig folgende Angaben:

Mein/Unser Kind

hat folgende Staatsangehörigkeit/en:

hat folgende Behinderung/en (bitte Art und Grad angeben) und chronische Krankheiten (soweit sie für den Schulbesuch von Bedeutung sind):

hat als Herkunftssprache nicht beziehungsweise nicht ausschließlich Deutsch, es spricht folgende Sprache/n:

hat keine vorschulische Einrichtung besucht.

hat in der vorschulischen Einrichtung folgende Maßnahmen zur Eingliederungshilfe erhalten:

Sofern eine Beratung gemäß § 13 Absatz 2 der Schulordnung Förderschulen stattgefunden hat:

Ich/Wir willige/n ein, dass das Protokoll der Beratung für das Verfahren zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf verwendet wird.

Sofern der MSD eine probeweise Unterrichtung meines/unseres Kindes an einer Förderschule beabsichtigt:

bin ich/sind wir damit einverstanden.

Ich/Wir willige/n ein, dass folgende bereits vorhandene Gutachten in das Verfahren zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf einbezogen werden:

Ich/Wir willige/n ein, dass der Entwicklungsplan/Förderplan der Kindertageseinrichtung/der Grundschule/der Oberschule/des Gymnasiums⁵ in das Verfahren zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf einbezogen werden:

Für die Anhörung im Förderausschuss willige/n ich/wir ein, dass zur bisherigen Entwicklung meines/unseres Kindes aussagefähige Personen angehört werden. Hierzu benenne(n) ich/wir folgende Person(en):

1. _____

2. _____

3. _____

⁵ Zutreffendes unterstreichen

Hiermit willige ich/willigen wir in die Verarbeitung der oben genannten personenbezogenen Daten gemäß Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe a und Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a der Datenschutz-Grundverordnung für das Verfahren zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf ein.

Die Einwilligungen gelten ab dem Datum der Unterschrift. Die Einwilligungen sind freiwillig und können jederzeit, auch einzeln, mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Eine Kopie dieser Einwilligung wurde mir/uns ausgehändigt.

Ich/wir haben zudem die Informationen zum Datenschutz (Formblatt Datenschutz) erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift Eltern

Formblatt D – Antrag Teil 2

Name, Vorname des Schulanfängers/Schülers:	
Geburtsdatum:	

Antragserteilung durch den Standort _____ des Landesamtes für Schule und Bildung (LaSuB)	
<input type="checkbox"/> Antrag geprüft und bestätigt. <div style="text-align: right;">_____</div> Datum, Unterschrift Schulreferent GS/OS/GY	
<input type="checkbox"/> Der Standort des LaSuB bestimmt gemäß § 4c des Sächsischen Schulgesetzes in Verbindung mit § 13 der Schulordnung Förderschulen den MSD der unten genannten Förderschule mit der Durchführung des Verfahrens zur Ermittlung von sonderpädagogischem Förderbedarf und erlässt nach Anhörung der Eltern den Bescheid über die Einleitung und Durchführung des Verfahrens zur Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs.	
_____	Fristsetzung bis:
Datum, Unterschrift Schulreferent Förderschule	

Angaben zum MSD der Förderschule	
Anschrift:	
Telefon/E-Mail:	
Ansprechpartner (Name, Funktion):	
Vermerk des MSD der Förderschule	
Der vorgenannte Schulanfänger/Schüler hat sonderpädagogischen Förderbedarf	<input type="checkbox"/> ja, im Sinne des Förderschwerpunktes (bitte den primären Förderschwerpunkt angeben, weitere Angaben nur in Verbindung mit der Rubrik „autistisches Verhalten“ möglich)
<input type="checkbox"/> nein	
Folgendes wird empfohlen:	
<input type="checkbox"/> Beschulung im inklusiven Unterricht gemäß § 4c des Sächsischen Schulgesetzes	<input type="checkbox"/> Unterricht an der Förderschule gemäß §§ 3 bis 9 der Schulordnung Förderschulen
Anschrift der Einrichtung:	
ab: _____	Klasse: _____
Unterricht nach Lehrplan:	

Datum, Unterschrift Schulleiter Förderschule	

Entscheidung des LaSuB – Standortes zur Bescheiderstellung (§ 13 Absatz 8 der Schulordnung Förderschulen)	
Der Empfehlung des MSD wird zugestimmt.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Besondere Festlegungen:	
_____	_____
_____	_____
Datum, Unterschrift Schulreferent Förderschule	Datum, Unterschrift Schulreferent GS/OS/GY
Anlagen ¹	
<input type="checkbox"/> Kopie letzte(s) Zeugnis/Halbjahresinformation	<input type="checkbox"/> Gegebenenfalls Kopie des Protokolls der Beratung durch den MSD der Förderschule ²
<input type="checkbox"/> Kopie Entwicklungsplan/Förderplan ³	<input type="checkbox"/>

¹ Die Anlagen sind an den LaSuB-Standort zu senden.
² gemäß § 13 Absatz 2 der Schulordnung Förderschulen
³ nur mit Einwilligung der Eltern

Angaben zur bisherigen vorschulischen und schulischen Entwicklung

Name, Vorname des Schulanfängers/Schülers:	
Geburtsdatum:	

Frühförderung¹	<input type="checkbox"/> ja	von	bis
	<input type="checkbox"/> nein		
<input type="checkbox"/> Interdisziplinäre Frühförder- und Frühberatungsstelle (IFF)	<input type="checkbox"/> Audiologisch-phoniatrische Zentren (APZ)		
<input type="checkbox"/> Sozialpädiatrische Zentren (SPZ)	<input type="checkbox"/> Sonstige		

Besuch einer Kindertages- einrichtung¹	<input type="checkbox"/> ja	von	bis
	<input type="checkbox"/> nein		
<input type="checkbox"/> Kindertageseinrichtung	<input type="checkbox"/> Integrationskindertageseinrichtung ²		
<input type="checkbox"/> Heilpädagogische Gruppe in einer Kindertageseinrichtung	<input type="checkbox"/> Heilpädagogische Einrichtung		
	<input type="checkbox"/> Sonstige		

Zurückstellung vom Schul- besuch¹	<input type="checkbox"/> ja	von	bis
	<input type="checkbox"/> nein		

Schulbesuchsjahre	Schuljahr	Klassenstufe	Schule	Bemerkungen ³

Die obigen Angaben habe/n ich/wir freiwillig gemacht.

Ich/Wir willige/n hiermit in die Verarbeitung der oben genannten personenbezogenen Daten gemäß Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe a und Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a der Datenschutz-Grundverordnung für das Verfahren zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf ein.

Die Einwilligungen gelten ab dem Datum der Unterschrift. Die Einwilligungen sind freiwillig und können jederzeit, auch einzeln, mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Eine Kopie dieser Einwilligung wurde mir/uns ausgehändigt.

Die Informationen zum Datenschutz (Formblatt Datenschutz) habe/n ich/wir bereits erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift Eltern

¹ gemäß freiwilliger Angaben der Eltern
² Kindertageseinrichtung, die behinderte Kinder mit Anspruch auf Eingliederungshilfe betreut
³ zum Beispiel Klassenziel erreicht, Versetzung, Wiederholung und so weiter

Entbindung von der Schweigepflicht¹

Name, Vorname des Schulanfängers/Schülers:	
Geburtsdatum:	

Ich/Wir entbinde(n) im Zusammenhang mit dem Verfahren zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf von der Schweigepflicht gegenüber dem MSD der Förderschule:	
	Name, Anschrift, Telefon (gegebenenfalls E-Mail)
<input type="checkbox"/> die Behörde des öffentlichen Gesundheitsdienstes	
<input type="checkbox"/> den Hausarzt beziehungsweise Facharzt	
<input type="checkbox"/> die Klinik	
<input type="checkbox"/> den Psychologen	
<input type="checkbox"/> das Jugendamt	
<input type="checkbox"/> das Sozialamt	
<input type="checkbox"/> die folgende therapeutische oder beratende Einrichtung	
<input type="checkbox"/> die vorschulische(n) Einrichtung(en)/weiterführende Bildungseinrichtung	
<input type="checkbox"/> die folgende(n) Person(en)	

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die oben genannten Personen/Einrichtungen mit der
Name, Anschrift des diagnostizierenden MSD der Förderschule
<p>mündlich und schriftlich Informationen (Gutachten, Arztberichte und so weiter) über mein/unser Kind, die im Zusammenhang mit dem Verfahren stehen und für die auf den vermuteten Förderschwerpunkt bezogene Entscheidungsfindung und weitere Schullaufbahnplanung notwendig sind, übermitteln. Ich bin/Wir sind darüber informiert, dass das Landesamt für Schule und Bildung (LaSuB) als Fachaufsicht die schulrechtliche Verantwortung für den Verfahrensprozess trägt und im Rahmen der Bescheiderteilung Einblick in die Unterlagen meines/unseres Kindes nimmt.</p> <p>Hiermit willige ich/willigen wir in die Verarbeitung der oben genannten personenbezogenen Daten gemäß Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe a und Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a der Datenschutz-Grundverordnung für das Verfahren zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf ein.</p> <p>Die Einwilligungen gelten ab dem Datum der Unterschrift. Die Einwilligungen sind freiwillig und können jederzeit, auch einzeln, mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Eine Kopie dieser Einwilligung einschließlich der Informationen zum Datenschutz (Formblatt Datenschutz) wurde mir/uns ausgehändigt und von mir/uns zur Kenntnis genommen.</p>

Ort, Datum

Unterschrift Eltern

¹ Diese Angaben sind freiwillig. Die Auswahl obliegt den Eltern.

Formblatt H

Beantragende Schule:

Aktuelle schulische Bedingungen

(Bitte nur ausfüllen, wenn das Kind bereits die Schule besucht.)

Name, Vorname des Schülers:	
------------------------------------	--

Klassensituation	
Derzeit besuchte Klassenstufe:	Klassenstärke:
Klassenlehrerwechsel Primarstufe (Anzahl): Klassenlehrerwechsel Sekundarstufe (Anzahl)	Klassenwechsel des Schülers (Anzahl):
Anzahl der derzeit unterrichtenden Lehrer in der Klasse:	zusätzliche personelle Unterstützung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (unter anderem Unterrichtsbegleitung)
wenn ja, durch wen erfolgt die zusätzliche personelle Unterstützung (Berufsbezeichnung):	
Bemerkungen ¹ :	

Lese- und Schreiblernprozess²
Nach welcher Methode erlernt/erlernte der Schüler das Lesen und Schreiben? Welchen Stand der Kompetenzentwicklung hat der Schüler in diesen Bereichen erreicht?

Wirksamkeit von Unterrichtsformen		
Welche praktizierten Unterrichtsformen kommen den Lernbedürfnissen des Schülers entgegen oder nicht (bezüglich Lernerfolg, Aufmerksamkeit, Durchhaltevermögen, Freude)?		
Lehrerzentrierter Unterricht	<input type="checkbox"/> ja	weil,
	<input type="checkbox"/> nein	
Stationenlernen	<input type="checkbox"/> ja	weil,
	<input type="checkbox"/> nein	
Werkstattunterricht	<input type="checkbox"/> ja	weil,
	<input type="checkbox"/> nein	
Wochenplanunterricht	<input type="checkbox"/> ja	weil,
	<input type="checkbox"/> nein	
Projektunterricht	<input type="checkbox"/> ja	weil,
	<input type="checkbox"/> nein	
andere Formen (welche?)		weil,
		weil,

¹ Bitte tragen Sie ein, inwieweit diese Bedingungen aus Ihrer Sicht für die Entwicklung des Kindes förderlich oder hinderlich sind.
² nur für den Grundschulbereich auszufüllen

Formblatt I

Beantragende Schule:

Förderspezifische Maßnahmen und Hilfen

Name, Vorname des Schulanfängers/Schülers:	
---	--

Fördermaßnahmen der beantragenden Schule¹		
Umsetzung der Förderung durch	<input type="checkbox"/> Pädagogische Fachkraft ¹	<input type="checkbox"/> Klassenlehrer
	<input type="checkbox"/> Fachlehrer	<input type="checkbox"/> Sonstige:
Organisationsformen	<input type="checkbox"/> Einzelförderung	<input type="checkbox"/> Förderung in der Gruppe
	<input type="checkbox"/> Förderung im Klassenunterricht	<input type="checkbox"/> Sonstige:
Zeitlicher Umfang	Anzahl Förderstunden/Woche:	seit wann:
Grundlagen der Förderung	<input type="checkbox"/> Pädagogischer Entwicklungsplan	<input type="checkbox"/> Hilfeplan gemäß § 37 Absatz 2a SGB VIII
	<input type="checkbox"/> Individueller Förderplan	
	<input type="checkbox"/> Bildungsvereinbarung	<input type="checkbox"/> Sonstige:
Inhalte der Förderung (unter anderem Übungsschwerpunkte, Festigung von Lerninhalten, Wahrnehmungsförderung)		
Spezifische Fördermaßnahmen (unter anderem Aufgabenmenge, Schwierigkeitsgrad, Lernzeit, Hilfestellungen)		
Ergebnisse der Förderung (unter anderem individueller Lernzuwachs, Ergebnisbewertung in Bezug auf die Ziele des Bildungsplans/Förderplans, Hilfeplans)		

Förderspezifische Hilfen/Bedingungen für den Schulanfänger/Schüler aus Sicht der beantragenden Schule	
Individuelle Hilfsmittel (Sehhilfen, Hörgerät, Orthesen, Rollstuhl und so weiter)	
Spezielle Lehr- und Lernmittel (Computer, Diktiergerät und so weiter)	
Organisatorische Besonderheiten (individueller Stundenplan, spezielle Raumplanung, Schülerbeförderung)	
Anforderungen an Räumlichkeiten (Barrierefreiheit, Schalldämmung und so weiter)	
Weitere Hilfen (unter anderem Eingliederungshilfe)	

¹ Hinweise für den Bearbeiter:
Bei Kindern bis zum Schuleintritt dürfen die Angaben zu förderspezifischen Maßnahmen und Hilfen der vorschulischen Einrichtung nur mit freiwilliger schriftlicher Einwilligung durch die Eltern weitergegeben werden.

Formblatt L

Beantragende Schule:

Einschätzung zu ausgewählten Bereichen, die für das Lern-, Leistungs- und Sozialverhalten des Schulanfängers/Schülers bedeutsam sind¹

Bitte schätzen Sie die angegebenen Bereiche des von Ihnen gemeldeten Schulanfängers/Schülers ein (Hinweis: Spezifik Zwei- oder Mehrsprachigkeit des Kindes, falls die Herkunftssprache nicht oder nicht ausschließlich Deutsch ist).

Beschreiben Sie, welche **Stärken** sich in den jeweiligen Bereichen zeigen und in welchen Bereichen der Schulanfänger/Schüler auf **Unterstützung oder spezifische Hilfe** angewiesen ist, um die schulischen Anforderungen in Bezug auf die Altersgruppe zu bewältigen.

Machen Sie, wenn möglich nähere Angaben zur individuellen Merkmalsausprägung (unter anderem Abweichungen in unterschiedlichen Situationen, Ausprägungsgrad) bzw. Art und Umfang der notwendigen spezifischen Förderung.

Bitte besprechen Sie die von Ihnen getroffenen Einschätzungen mit den Eltern, halten Sie differente Einschätzungen der Eltern fest.

Name, Vorname des Schulanfängers/Schülers:	
---	--

Wahrnehmung
Motorik
Sprache/Kommunikation
Denken/Gedächtnis
Sozialverhalten/Emotionen

¹ Es sind nur die Daten zu erheben, die für die Feststellung des vermuteten Förderschwerpunktes erforderlich sind.

Schriftsprachlicher Bereich (soweit einschlägig)
Mathematischer Bereich

Ergänzungen (unter anderem Was nehme ich noch wahr? Besondere Interessen/Neigungen)

Hinweise/Ergänzungen der Eltern²

Kenntnisnahme durch die Eltern ³		
	Name, Vorname	Datum

Einschätzung seitens der beantragenden Schule erfolgte durch		
	Name, Vorname	Datum

² Während des Beratungsgesprächs können hier ergänzende Aussagen der Eltern aufgenommen werden.
³ Ich/wir habe/n eine Mehrfertigung des Formblatts „Einschätzung zu ausgewählten Bereichen“ erhalten. Die Informationen zum Datenschutz (Formblatt Datenschutz) habe/n ich/wir erhalten und zur Kenntnis genommen.

Formblatt M

Beantragende Schule:

Notenübersicht¹ (nur ausfüllen, wenn das Kind eine Schule besucht und Noten erteilt werden)	
für den Schüler:	geboren am:
wurden bis zum:	folgende Noten erteilt:

Unterrichtsfächer²	Noten		
	schriftliche Leistungen		mündliche Leistungen
	Klassenarbeiten, Komplexe Leistungen	Kurzkontrollen, Hausaufgaben	
Deutsch			
Mathematik			
Sachunterricht			
Englisch			
Musik			
Kunst			
Werken			
Sport			
Ethik/Ev. Religion/Kath. Religion ³			
Biologie			
Physik			
Geographie			
Geschichte			
Technik/Computer			

Bitte kurze verbale Einschätzung (aktuelle Situation) eintragen:	
Betragen	
Ordnung	
Mitarbeit	
Fleiß	

Die Leistungsermittlung berücksichtigt nachfolgend benannte diagnostizierte Teilleistungsschwäche(n): (nur für Schüler)
Datum, Unterschrift Schulleiter beantragende Schule

¹ Bitte fügen Sie eine Kopie des letzten Zeugnisses/der letzten Halbjahresinformation bei.
² gegebenenfalls ergänzen
³ Zutreffendes bitte unterstreichen

Formblatt N

Anschrift des MSD der Förderschule	Ort, Datum: Telefon (Schulleitung): Telefon (Diagnostiklehrer):
An	
Amtsärztliche Untersuchung im Rahmen des Verfahrens zur Beratung und zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf	
Gesetzliche Grundlagen: § 4c Absatz 3 Satz 2 des Sächsischen Schulgesetzes in Verbindung mit § 13 Absatz 5 Satz 3 der Schulordnung Förderschulen	
Sehr geehrte(r)	
im Rahmen des Verfahrens zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf bitte ich Sie um die Erstellung eines amtsärztlichen Gutachtens für:	
Name, Vorname, Geburtsdatum	
Name, Vorname der Eltern und Wohnanschrift (Telefon)	
Das Kind ist Schulanfänger/Schüler der	
Name, Anschrift der meldenden Einrichtung (Vorwahl/Telefon)	Klasse
Sie werden gebeten, insbesondere zu folgenden Schwerpunkten Stellung zu nehmen ¹	
<input type="checkbox"/> medizinisch erkennbare Zusammenhänge zwischen Funktionsbeeinträchtigungen im organischen Bereich, im Sinnesbereich, in der Sprache oder im Bereich der emotionalen und sozialen Entwicklung und dem vermuteten sonderpädagogischen Förderbedarf im Förderschwerpunkt _____ [bitte einsetzen]	
<input type="checkbox"/> Aussagen zu Art und Umfang der Behinderung	
<input type="checkbox"/> Notwendigkeit besonderer Hilfen zur Teilhabe und zum Erreichen von Bildungszielen aus medizinischer Sicht, unter anderem spezifische Fördermaßnahmen	
<input type="checkbox"/> Hinweise zur Art der Schülerbeförderung	
<input type="checkbox"/> Stellungnahme zu einer eventuell erforderlichen Heimunterbringung	
Bitte senden Sie die Ergebnisse der amtsärztlichen Untersuchung bis zum _____ an den oben genannten MSD der Förderschule zurück. Sofern Sie weitere Informationen benötigen, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung.	
Mit freundlichen Grüßen	

¹ Bitte Zutreffendes ankreuzen

Protokoll der Ergebnisse des Förderausschusses zur Ermittlung des sonderpädagogischen Förderbedarfs

Name, Vorname des Schulanfängers/Schülers:	
Aktenzeichen beim Standort (LaSuB):	
Förderausschuss laut Protokoll vom [Datum] ¹ :	

Mitglieder des Förderausschusses (Name, Vorname):	
<input type="checkbox"/> Eltern	
<input type="checkbox"/> Schüler	
<input type="checkbox"/> Schulleiter Förderschule	
<input type="checkbox"/> Vertreter des MSD	
<input type="checkbox"/> Vertreter der meldenden Einrichtung	
<input type="checkbox"/> Weitere ² :	

Zusammenfassung der Ergebnisse bei der Ermittlung des sonderpädagogischen Förderbedarfs ³ :
Abschließende Empfehlungen des MSD:
Anmerkungen der Eltern:
Die Zustimmung der Eltern zu den Vorschlägen des MSD
<input type="checkbox"/> liegt vor. <input type="checkbox"/> liegt nicht vor. <input type="checkbox"/> Das Gutachten wurde diskutiert und erläutert. <input type="checkbox"/> Die Eltern haben eine Kopie des Gutachtens erhalten. <input type="checkbox"/> Die Eltern sind damit einverstanden, dass die aufnehmende Schule eine Kopie des Gutachtens erhält.

Ich/Wir willige/n in die Verarbeitung der oben genannten personenbezogenen Daten gemäß Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe a und Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a Datenschutz-Grundverordnung an der Schule: _____ ein.

Die Einwilligungen gelten ab dem Datum der Unterschrift. Die Einwilligungen sind freiwillig und können jederzeit, auch einzeln, mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Eine Kopie dieser Einwilligung wurde mir/uns ausgehändigt.

Ich/wir habe/n zudem die Informationen zum Datenschutz (Formblatt Datenschutz) erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum Unterschrift Eltern Unterschrift Schulleiter

¹ Protokoll(e) bitte als Anlage beifügen
² gemäß § 13 Absatz 6 der Schulordnung Förderschulen
³ insbesondere zum Förderschwerpunkt, zur Empfehlung zum Bildungsgang sowie gegebenenfalls zur Empfehlung zur inklusiven Unterrichtung

**§ 4c Absatz 5 des Sächsischen Schulgesetzes – Inklusive Unterrichtung
Empfehlung des MSD gemäß § 13 Absatz 7 der Schulordnung Förderschulen
(Gelingensbedingungen für die inklusive Unterrichtung – unter Berücksichtigung des
individuellen Förderbedarfs)**

Name, Vorname des Schulanfängers/Schülers: _____		
Förderschwerpunkt: _____		
<input type="checkbox"/> gegebenenfalls in Verbindung mit autistischem Verhalten		
Aus dem förderpädagogischen Gutachten, der Entscheidung des Förderausschusses und den Empfehlungen für eine inklusive Unterrichtung lassen sich im Bereich der organisatorischen, der personellen sowie der sächlichen Voraussetzungen folgende Maßnahmen und deren Umsetzung für die aufnehmende Schule ableiten		
organisatorische Voraussetzungen:	ja	nein
Welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ausgewogene Klassenbildung		
Personelle Voraussetzungen:		
– unterstützendes Lehrerarbeitsvermögen (Stundenumfang)	_____	
– sonderpädagogisches Fachpersonal (Stundenumfang)	_____	
– gegebenenfalls sonstige personelle Unterstützung	_____	
Sächliche Voraussetzungen:		
– behindertengerechte Ausstattung	_____	
– Lehr- und Hilfsmittel	_____	
– bauliche und räumliche Hilfsmittel	_____	
– technische und apparative Hilfsmittel	_____	
Hinweise¹:		
Datum, Unterschrift MSD der Förderschule _____		Datum, Unterschrift Schulleiter Förderschule _____

¹ gegebenenfalls Aussagen hinsichtlich Gründen gemäß § 4c Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 bis 3 des Sächsischen Schulgesetzes, die einer inklusiven Unterrichtung entgegenstehen