|  |  |
| --- | --- |
| _e_s | Amt für Volksschule und SportUffizi per la scola populara ed il sportUfficio per la scuola popolare e lo sportQuaderstrasse 17, 7001 Chur, Tel. 081 257 27 35 |
| **Bericht zur Abklärung für Sonderschulung**(Stationäre Betreuung von Kindern mit erheblichen Behinderungen vor Eintritt in den Kindergarten gemäss Art. 44 Abs. 3 lit. a, b und c des Schulgesetzes) |
| **1. Administrative Angaben** |
| **Kind / Schüler/in** Name, Vorname(n)      ,       Geburtsdatum       Geschlecht **Wohnadresse****🛈** Name, Vorname(n)      ,       Adresse       PLZ/Ort            Tel. Nr.       |
| **Gesetzliche Vertretung***Bei gemeinsamem Wohnsitz:***[ ]** Eltern Name, Vorname(n)      ,       *(Mutter)*       ,       *(Vater)* Adresse       PLZ/Ort            Tel. Nr.      *Bei getrenntem Wohnsitz:***[ ]** Mutter Name, Vorname      ,       Adresse       PLZ/Ort            Tel. Nr.      **[ ]** Vater Name, Vorname      ,       Adresse       PLZ/Ort            Tel. Nr.      **[ ]** Vormundschaft / [ ]  Beistandschaft Name, Vorname     ,       Adresse       PLZ/Ort            Tel. Nr.       *Bitte* ***Ernennungsurkunde*** *beilegen!* |
| **2. Anmeldung** |
| **[ ]**  Erstanmeldung[**🛈**](file:///C%3A/Users/andcla/AppData/Local/Microsoft/Windows/Temporary%20Internet%20Files/Content.Outlook/CV028VXT/AVS_Formular_Bericht%20Sonderschulung_Station%C3%A4re%20Betreuung_17032015.docx)/ **[ ]**  Verlängerung[**🛈**](file:///C%3A/Users/andcla/AppData/Local/Microsoft/Windows/Temporary%20Internet%20Files/Content.Outlook/CV028VXT/AVS_Formular_Bericht%20Sonderschulung_Station%C3%A4re%20Betreuung_17032015.docx)**Bemerkungen**      |
| **Anmeldende Person / Institution**Name, Vorname      ,       / Institution       |
| **Grund der Anmeldung**[**🛈**](file:///C%3A/Users/andcla/AppData/Local/Microsoft/Windows/Temporary%20Internet%20Files/Content.Outlook/CV028VXT/AVS_Formular_Bericht%20Sonderschulung_Station%C3%A4re%20Betreuung_Claudia_BA_20032015.docx)      |
| **3. Anamnestische Angaben****🛈** |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **4. Schulischer Werdegang seit Kindergarteneintritt****🛈** |
| KindergartenBeginn       Ende      Schulpflicht Beginn       Ende      **Bemerkungen**       |
| **5. Untersuchungsbericht:** **Erstbericht (SPD, Fachstelle)🛈**🡪 siehe 5.3. – 5.5. **Verlängerungsbericht** **(SPD, Förderbericht Institution)** 🡪 siehe 5.1. – 5.5. |
| **Förderbericht Institution (Bereich)**  |
| **5.1. Institution der Sonderschulung** |
| [ ]  ***Überprüfung der Rückintegration bzw. Beendigung der Sonderschulung***[**🛈**](file:///C%3A/Users/laring/AppData/Local/Microsoft/Windows/Temporary%20Internet%20Files/Content.Outlook/D2P3U3S4/A_AVS_Formular_Bericht%20Sonderschulung%2009052015.docx)**Stellungnahme** |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **5.2. Erreichte Ziele**[**🛈**](file:///C%3A/Users/andcla/AppData/Local/Microsoft/Windows/Temporary%20Internet%20Files/Content.Outlook/CV028VXT/AVS_Formular_Bericht%20Sonderschulung_Station%C3%A4re%20Betreuung_17032015.docx) |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **5.3. Aktueller besonderer Förderbedarf (inkl. Diagnose****)[🛈](%5C%5C%5C%5Ckt.gr.ch%5C%5Ckt%5C%5Cavs_daten%5C%5C1_VS-SO%5C%5CSonderschule%5C%5CAllgemeines%5C%5CRichtlinien%5C%5CRichtlinien%20Abkl%C3%A4rung%20Bericht%20und%20Antrag%20hochschwellige%20sonderp%C3%A4dagogische%20Massnahmen%5C%5CAVS_Formular_Bericht%20Sonderschulung_Station%C3%A4re%20Betreuung_Claudia_BA.docx%22%20%5Co%20%22Untersuchungsergebnisse%20%28Erstbericht%20mit%20Diagnose%29%20bzw.%20Schulische%20Entwicklung%2C%20Erl%C3%A4uterungen%20zur%20notwendigen%20sonderp%C3%A4dagogischen%20Unterst%C3%BCtzung%20%28inkl.%20Lernzielanpassung%20u.%20F%C3%A4cherbefreiung%29%2C%20nachvollziehbare%20Beispiele%20f%C3%BCr%20den%20individuellen%20F%C3%B6rderbedarf)** |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **5.4. Förderziele****🛈** |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **5.5. Empfehlungen****[🛈](%5C%5C%5C%5Ckt.gr.ch%5C%5Ckt%5C%5Cavs_daten%5C%5C1_VS-SO%5C%5CSonderschule%5C%5CAllgemeines%5C%5CRichtlinien%5C%5CRichtlinien%20Abkl%C3%A4rung%20Bericht%20und%20Antrag%20hochschwellige%20sonderp%C3%A4dagogische%20Massnahmen%5C%5CAVS_Formular_Bericht%20Sonderschulung_Station%C3%A4re%20Betreuung_12042015.docx%22%20%5Co%20%22Bedarfseinsch%C3%A4tzung%20sowie%20Empfehlungen%20zu%20Massnahme%2C%20Hauptf%C3%B6rderort%2C%20Fachperson)** |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **6. Sonderpädagogische Massnahme (Fachliche Stellungnahme SPD)** |
| **6.1. Zusammenfassende Stellungnahme der antragstellenden Instanz (SPD)****[🛈](%5C%5C%5C%5Ckt.gr.ch%5C%5Ckt%5C%5Cavs_daten%5C%5C1_VS-SO%5C%5CSonderschule%5C%5CAllgemeines%5C%5CRichtlinien%5C%5CRichtlinien%20Abkl%C3%A4rung%20Bericht%20und%20Antrag%20hochschwellige%20sonderp%C3%A4dagogische%20Massnahmen%5C%5CAVS_Formular_Bericht%20Sonderschulung_Station%C3%A4re%20Betreuung_Claudia_BA.docx%22%20%5Co%20%22Fachliche%20Stellungnahme%20aus%20Sicht%20des%20SPD%2C%20Zusammenfassung%20der%20wichtigsten%20Fakten%2C%20klare%20Formulierung%20und%20Begr%C3%BCndung%20der%20beantragten%20Massnahme)** |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **6.2. Geplante Durchführungsstelle (Institution der Sonderschulung)** |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **6.3. Massnahme** **Dauer der Massnahme****🛈** von       bis      [ ]  Lernzielanpassung Bemerkungen      [ ]  Befreiung von Fächern      **🛈*****Ressourcen Integrative Sonderschulung***Schulische Heilpädagogik (SHP)       Anzahl Stunden pro Woche / Kindergarten       Anzahl Lektionen pro Woche / Schule Name, Vorname      ,      [ ]  Der Praxistag Hauswirtschaft (1 Lektion/Woche) ist in den angegebenen Lektionen SHP enthalten.Schulassistenz       Anzahl Stunden pro Woche / Kindergarten oder Schule Name, Vorname      ,      Logopädie       Lektionen pro Woche Name, Vorname      ,      ***Bemerkungen***      |
| **7. Haltung zum Antrag**  |
| Alle Beteiligten sind informiert (insbesondere die gesetzliche Vertretung und die Schulträgerschaft) und mit der beantragten Massnahme sowie dem geplanten Umsetzungskonzept einverstanden.[ ]  ja [ ]  nein**Bemerkungen**      |
| **8. Beilagen** |
| [ ]  Bericht Facharzt[ ]  Förderbericht Institution der Sonderschulung[ ]  Bericht und Antrag der Berufsberatung der Invalidenversicherung (IV-BB)[ ]  Ernennungsurkunde Vormundschaft/Beistandschaft[ ]  Andere:       |
| **9. Kopie** |
|       |
| **10. Unterschriften** |
| Ort, Datum      ,       |
| **Institution der Sonderschulung**[**🛈**](file:///C%3A/Users/andcla/AppData/Local/Microsoft/Windows/Temporary%20Internet%20Files/Content.Outlook/CV028VXT/A_AVS_Formular_Bericht%20Sonderschulung%2021042015.docx)Name, Vorname      ,       / Funktion      Name, Vorname      ,       / Funktion      **Abklärende Fachstelle**[**🛈**](file:///C%3A/Users/laring/AppData/Local/Microsoft/Windows/Temporary%20Internet%20Files/Content.Outlook/D2P3U3S4/A_AVS_Formular_Bericht%20Sonderschulung%2009052015.docx)Name, Vorname      ,       / Fachstelle      **Antragstelle (SPD)**[**🛈**](file:///C%3A/Users/andcla/AppData/Local/Microsoft/Windows/Temporary%20Internet%20Files/Content.Outlook/CV028VXT/AVS_Formular_Bericht%20Sonderschulung_Station%C3%A4re%20Betreuung_17032015.docx)Name, Vorname      ,      Leitung SPD | Unterschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Unterschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Unterschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Unterschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Unterschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Dieser Bericht ist mit dem dazugehörigen Antragsformular vor Beginn der Massnahme einzureichen**. |