**Antrag des Schulträgers auf Zustimmung gem. § 14 Abs. 2 Nr. 5 SächsFrTrSchulG zu
einer inklusiven Unterrichtung an einer Schule in freier Trägerschaft**

**Prüfung der Gelingensbedingungen für die inklusive Unterrichtung unter Berücksichtigung des individuellen Förderbedarfs für**

**Durch den Schulträger auszufüllen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname des Schulanfängers/der Schulanfängerin/ des Schülers/der Schülerin:Schulanfängers/ Schülers: |       | Geboren am: |       |
| Förderschwerpunkt (primär): | Auswahl oder freie Eingabe | [ ]  i. V. m. Autismus |
| Förderschwerpunkt (sekundär): | Auswahl oder freie Eingabe |  |
| soll ab:       | in der (Klassen-)Stufe/in dem Ausbildungsjahr: |       |
| in der Schulart: | Auswahl oder freie Eingabe |
| bei BBS auch Ausbildungs-gang/Ausbildungsberuf: |       |
| an der Schule (ggf. Stempel): |       | inklusiv beschult werden. |
|[ ]  Das Einverständnis der Personensorgeberechtigten/des volljährigen Schülers/der volljährigen Schülerin zur Datenweitergabe liegt vor. |
|[ ]  Kopie des Bescheides zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs liegt bei. |
| Es lassen sich im Bereich der pädagogischen, der personellen sowie der sächlichen Voraussetzungen folgende Voraussetzungen bzw. Maßnahmen als Gelingensbedingungen für die Aufnahme in die inklusive Beschulung ableiten: |
| **1. Pädagogische Voraussetzungen:** |
|        |
| (ggf. Anforderungen an eine ausgewogene Klassenbildung) |
| **2. Personelle Voraussetzungen**: |
| -       |
| - unterstützendes Lehrerarbeitsvermögen (Stundenumfang):  |       |
| - sonderpädagogisches Fachpersonal (Stundenumfang): |       |
| **3. Sächliche Voraussetzungen:** |  |
| - behindertengerechte Ausstattung: |       |
| - Lehr- und Hilfsmittel: |       |
| - bauliche und räumliche Hilfsmittel: |       |
| - technische und apparative Hilfsmittel: |       |
| Hinweise:      |  |
| **Die vorgenannten Gelingensbedingungen liegen an der Schule seit** |       | **vor.** |
| Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt. |  |  |
|       |  |
| Datum, Unterschrift Schulträger |  | Stempel Schulträger |
|  |  |
|  |  |

**Durch die Schulaufsicht auszufüllen**

|  |
| --- |
| Bestätigung der Angaben des Schulträgers durch die Schulaufsicht |
| (Referent/in) | [ ]  Ja | [ ]  Nein (Begründung auf Extrablatt) |
|       |  |       |  |
|  | Datum, Unterschrift Schulaufsicht |