**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 | |