**Anmeldung zur sonderpädagogischen Überprüfung**

*Übermittlung bitte per Mail* ***durch die Schulleitung*** *an folgende E-Mailadresse****: inklusion@bildung-wien.gv.at****. Vielen Dank!*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Schulstandort:** Schulart, Adresse und Schulkennzahl | | | |
| Das Kind zeigt in folgendem Bereich starke Auffälligkeiten - bitte nur **einen** auswählen:  **Lernen:** bitte einen Anlassfall auswählen  **erhöhter Förderbedarf – (Bereich SEF):** bitte einen Anlassfall auswählen  **Autismus:** bitte einen Anlassfall auswählen  **Körperbehinderung:** bitte einen Anlassfall auswählen  **Hören:** bitte einen Anlassfall auswählen  **Sehen:** bitte einen Anlassfall auswählen  **Sprachentwicklungsstörung (Sprachheilpädagogik):** bitte einen Anlassfall auswählen | | | |
| **Chronisch kranke Kinder sind nicht mit diesem Formular zu melden. Bitte um Mail an:** [gerhard.weiss@bildung-wien.gv.at](mailto:gerhard.weiss@bildung-wien.gv.at)  **Für Kinder mit schweren Verhaltensstörungen ist direkt die Beratungslehrer\*in/ Psychagog\*in vor Ort zu kontaktieren.** | | | |
| **Angaben zum Kind:** | | | |
| **Schüler\*in: Name einfügen**  **Geburtsdatum:** Datum  **Erstsprache:** Erstsprache einfügen  **Geschlecht:**  m  w  divers | | **Schulstufe:** aktuelle Schulstufe  **Lernjahr:** aktuelles Lernjahr  **Lehrplan:** derzeitiger Lehrplan  **a.o.-Status aktiv bis** Datum einfügen | |
| 1. **Noten im letzten Zeugnis/Schulnachricht:** | | | |
| D: auswählen M: auswählenSachunterricht: auswählen E: auswählen | | | |
| 1. **Sprachförderung/MIKA-D:** | | | |
| **3. Testung vom** Datum einfügen **mit dem Ergebnis** Auswahl treffen  **4. Testung vom** Datum einfügen **mit dem Ergebnis** Auswahl treffen | | | |
|  | | | |
| 1. **(Schul-)Psychologische, therapeutische, medizinische Gutachten/Befunde/Abklärungen,….**   *Bitte aktuelle Befundkopien mitschicken! Mehrfachangaben mittels* **+** *sind möglich!* | | | |
| Art: Befund/Arztbrief,… | erstellt von | Kurzfassung der Diagnose | Datum |
| Art: Befund/Arztbrief,… | erstellt von | Kurzfassung der Diagnose | Datum |
|  | | | |
| 1. **Ausschöpfung aller schulischen Fördermaßnahmen lt. Rundschreiben Nr. 7/2019:** | | | |
| Besuch der Vorschulklasse  Wiederholung der Schulstufe  Weitere Wiederholung: Schulstufe  Deutschförderkurs  Deutschförderklasse  Stützlehrer\*in: Name | | Begleitlehrer\*in: Name  Förderlehrer\*in: Name  Förderkurs in  D  M  Muttersprachenlehrer\*in: Name  Sprachheillehrer\*in: Name  Sonstiges: bitte anführen | |
|  | |  | |
| **Kontaktperson/en:** | | **Kontaktdaten:** | |
| **Lehrer\*in:** Name | | Telefonnummer und/oder mail | |
| **Schulleiter\*in:** Name | | **Datum:** Ansuchen erstellt am | |