**Schulamt für die Stadt Köln** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**SAB**       Schulstempel

# Teilnahme am Gemeinsamen Lernen

**Schülerdaten**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nachname, Vorname des Schülers / der Schülerin**       | **Geburtsdatum und -ort**      |
| **Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort und Stadtteil)**      |
| **Staatsangehörigkeit**      | **Muttersprache deutsch** [ ]  ja [ ]  nein  | Migration[ ]  ja [ ]  nein | **in Deutschland seit****(Tag, Monat, Jahr)**      | **Geschlecht**[ ]  m [ ]  w |
| **Schulbesuchsjahr / Klasse**\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**1. Sorgeberechtigte/r** (Mutter o. allein. Sorgeber.) **2. Sorgeberechtigte/r** (Vater)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nachname, Vorname** | **Nachname, Vorname** |
| **Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)** | **Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)** |
| **Telefonnummer** | **Telefonnummer** |

**Informationen für den Schulträger !BITTE UNBEDINGT AUSFÜLLEN!**

|  |  |
| --- | --- |
| Es wird/werden folgende(r) Förderschwerpunkt(e) vermutet/ wurde festgestellt: |  |
| Es werden folgende persönlichen Hilfsmittel genutzt:  | [ ]  Rollstuhl [ ]  Rollator [ ]  FM Anlage [ ]  Sonstiges:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ggf. Anlage beifügen) |
| Welche Hilfsmittel werden noch benötigt?Bitte hier zwingend Eintragungen vornehmen, ggf. ist Fehlanzeige zu melden!(Hinweis: Bitte beachten Sie bei Hilfsmitteln wie Therapieliege/- stuhl, Laptop (ggf. mit entsprechender Software), Tafelkamera die vorrangige Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenkasse!) | [ ]  Höhenverstellbarer Tisch [ ]  Höhenverstellbarer Stuhl [ ]  Höhenverstellbare Pflegeliege [ ]  Sonstiges:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ]  Fehlanzeige / kein Bedarf |
| Welche baulichen Voraussetzungen müssen nach Ihrer Kenntnis erfüllt sein?***Bitte hier zwingend Eintragungen vornehmen, ggf. ist Fehlanzeige zu melden!***Wird eine besondere bauliche Ausstattung benötigt?  | (z.B. Behinderten-WC, Aufzug, Wickelmöglichkeit, Akustikdecke, Stufenmarkierung; ggf. auch in Anlage aufführen) |

Unter dem Link <http://www.stadt-koeln.de/leben-in-koeln/bildung-und-schule/schulformen/suche-kolner-schulen> sind die Schulen mit Gemeinsamem Lernen einzusehen.
Informationen zum Thema nächstgelegene Schule aus fahrkostenrechtlicher Sicht bieten die Service-Nummer 221-28935 und folgende Internetseite: [http://www.stadt-koeln.de/service/produkt/fahrkosten-fuer-schuelerinnen-und-schueler-1#](http://www.stadt-koeln.de/service/produkt/fahrkosten-fuer-schuelerinnen-und-schueler-1)

**Wir stimmen zu, dass die Informationen in diesem Vordruck an den Schulträger zur Prüfung der Voraussetzungen weitergeleitet und weiterverarbeitet werden.**

**Eine Kopie wurde uns ausgehändigt.**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift Elternteil 1 Unterschrift Elternteil 2

 Mutter o. allein. Sorgeberechtigte/r

# Teilnahme am Gemeinsamen Lernen

|  |  |
| --- | --- |
| **Nachname, Vorname des Schülers / der Schülerin**       | **Geburtsdatum und -ort**      |

[ ]  Neuantrag Klasse 4

[ ]  Fortführung der sonderpädagogischen Unterstützung nach Klasse 4

[ ]  Neuantrag Hauptschule

[ ]  Wechsel aus Förderschule in allgemeine Schule Klasse 1-3

[ ]  Wechsel aus Förderschule in allgemeine Schule Klasse 5-9

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Förderschwerpunkt** (FSP) gemäß aktuellem Bescheid (ggf. auch 2. Förderschwerpunkt ankreuzen) | 1.FSP:[ ]  Sehen [ ]  Sehbehindert [ ]  Blind[ ]  Hören und Kommunikation [ ]  Schwerhörig  [ ]  Gehörlos[ ]  Körperl. u. motor. Entw.[ ]  Geistige Entwicklung[ ]  Sprache [ ]  Lernen [ ]  Emot. und soziale Entw. | 2. FSP (Bildungsgang)[ ]  Geistige Entwicklung[ ]  Lernen  |
| Intensivpädagogische Förderung nach § 15 AO-SF [ ]  ja, gemäß Bescheid vom  [ ]  nein |
| gewünschte Schulformen der Eltern (Wechsel in die Sekundarstufe I oder höhere Klasse) | Erstwunsch:[ ]  GY [ ]  RS [ ]  HS [ ]  GEZweitwunsch:[ ]  GY [ ]  RS [ ]  HS [ ]  GE |
| voraussichtliche Schulformempfehlung der Schule | [ ]  GY [ ]  RS [ ]  HS [x]  GE |

Wir wurden über den Beschluss der Klassenkonferenz zur jährlichen Überprüfung des sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs für das kommende Schuljahr informiert. Es wird keine Veränderung des Förderschwerpunkts oder des Bildungsgangs erwartet.

[ ]  Das Informationsblatt für Eltern zum Übergangsverfahren (Klasse 4 nach 5) in die allgemeine Schule wurde uns ausgehändigt.

[ ]  Eine Kopie des Vordrucks **Teilnahme am Gemeinsamen Lernen** wurde uns ausgehändigt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift Elternteil 1 Unterschrift Elternteil 2

 Mutter o. allein. Sorgeberechtigte/r