|  |
| --- |
| *Ansprechpartner\*innen:*  *Inklusionsbüro des Schulamtes Wuppertal*  *Alexanderstraße 18*  *42103 Wuppertal*  *Tel: 0202 563 2401*  [206-Inklusionsbuero@stadt.wuppertal.de](mailto:206-Inklusionsbuero@stadt.wuppertal.de) |

**Beratungsbogen zum Übergang Klasse 4 nach Klasse 5**

**zum Schuljahr 2025/2026**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Schule** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Name und Vorname des Kindes** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Geburtsdatum** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Anschrift**  **(Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Telefonnummer** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Im aktuellen Schuljahr besteht ein sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf in den folgenden Förderschwerpunkten/**  **Datum des Bescheides** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Es liegt eine Autismusspektrumsstörung vor** | Ja Nein  Datum der Feststellung: Datum |
| **Schulformempfehlung (nur bei zielgleicher Förderung)** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Name und Vorname der Mutter** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **ggf. abweichende Anschrift** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Name und Vorname des Vaters** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **ggf. abweichende Anschrift** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Geschwisterkinder an weiterführenden Schulen (Namen und Schulen)** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Es wird eine gemeinsame Beschulung der Geschwisterkinder gewünscht** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Für die Schulwahl wichtige Hinweise** | 1. Es wird eine Inklusionshilfe benötigt.   Ja Nein   * *Falls Ja: Die abgebende Schule beantragt Inklusionshilfe für das kommende Schuljahr!* |
| 1. Es werden Hilfsmittel oder eine besondere Ausstattung benötigt   Ja Nein  Benennung der Hilfsmittel/der Ausstattung:  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 1. Besondere Wohn- und Lebenssituationen (bitte erläutern)   Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 1. Sonstiges   Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Wenn für das Kind am Ende der Klasse 4 weiterhin ein sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf besteht, wünschen wir, die Erziehungsberechtigten, für unser Kind folgende weitere Beschulung:

Schulortwunsch bei **zieldifferenter Förderung** (nur im Förderschwerpunkt Lernen und im Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung):

|  |  |
| --- | --- |
| Schule des Gemeinsamen Lernens | Förderschule |

Gewünschte Schule:

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

Schulformwunsch bei **zielgleicher Förderung** je nach Schulformempfehlung bitte zwei verschiedene Schulformen angeben (Hauptschule, Realschule, Gymnasium, Gesamtschule)

|  |  |
| --- | --- |
| Schule des Gemeinsamen Lernens | Förderschule |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Gewünschte Schule:

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

**Im Rahmen der Beratung über die weitere Schullaufbahn unseres Kindes nach Klasse 4 wurden wir darüber informiert, dass kein Rechtsanspruch auf eine bestimmte Schule besteht.**

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

*Datum, Unterschriften der Erziehungsberechtigten\**

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

*Datum, Unterschrift der sonderpädagogischen Lehrkraft*

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

*Datum, Unterschrift der Klassenleitung*

**Entbindung von der Schweigepflicht**

Laut Verordnung über die zur Verarbeitung zugelassenen Daten für Schüler\*innen und Eltern (§6) erhalten die weiterführenden Schulen die folgenden Unterlagen:

- Personendaten, Daten zum sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf und der sonderpädagogischen Förderung, Informationen zu körperlichen Beeinträchtigungen, Daten zur Schullaufbahn, Kopie des letzten Zeugnisses, Lern- und Entwicklungspläne.

**Wir, die Erziehungsberechtigten, entbinden die o.g. Schule und die Lehrkräfte von ihrer Schweigepflicht gegenüber der zukünftigen weiterführenden Schule unseres Kindes**.

**Wir sind darüber hinaus mit der Weitergabe der folgenden Unterlagen zur Information der aufnehmenden weiterführenden Schule einverstanden (bei Bedarf bitte ergänzen):**

- relevante Diagnostiken (falls vorhanden)

- Schulberichtsbogen zur Beantragung von Inklusionshilfe (falls vorhanden)

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

*Datum, Unterschriften der Erziehungsberechtigten\**

*\*Bei gemeinsamer elterlicher Sorge genügt die Unterschrift einer erziehungsberechtigten Person. Diese verpflichtet sich mit ihrer Unterschrift zur Information der nicht anwesenden erziehungsberechtigten Person.*