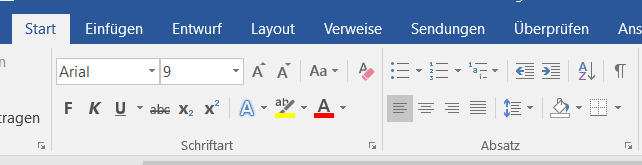
Um die volle Funktionalität dieses Formulars nutzen zu können, schalten Sie bitte die Anzeige der Formatierungssymbole ein:



Bitte immer zusammen mit dem Personalienblatt einreichen!

**Antrag für Massnahmen der Sonderschulung**

|  |  |
| --- | --- |
| Name Lernende/r: | **Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.** |
| Vorname Lernende/r: | **Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.** |
| Geburtsdatum Lernende/r: | **Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Art des Antrags: | Wählen Sie ein Element aus. | |
| Bereich: | Wählen Sie ein Element aus. | |
| Art der verstärkten Massnahme: | | Wählen Sie ein Element aus. |

1. **Professioneller Kontext**

**Angaben zum aktuellen Schuljahr**

|  |  |
| --- | --- |
| Regel-/Sonderschule: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klasse: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| Name und Vorname Schulleiter/in: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |

**Involvierte Fachpersonen und Fachstellen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Funktion | Name und Vorname | Telefon/Mail | involviert seit wann? |
| Wählen Sie eine Funktion aus oder erfassen Sie die Funktion | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Erfassen Sie hier die Telefonnummer  Erfassen Sie hier die E-Mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Wählen Sie eine Funktion aus oder erfassen Sie die Funktion | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Erfassen Sie hier die Telefonnummer  Erfassen Sie hier die E-Mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Wählen Sie eine Funktion aus oder erfassen Sie die Funktion | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Erfassen Sie hier die Telefonnummer  Erfassen Sie hier die E-Mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Wählen Sie eine Funktion aus oder erfassen Sie die Funktion | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Erfassen Sie hier die Telefonnummer  Erfassen Sie hier die E-Mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Wählen Sie eine Funktion aus oder erfassen Sie die Funktion | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Erfassen Sie hier die Telefonnummer  Erfassen Sie hier die E-Mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Wählen Sie eine Funktion aus oder erfassen Sie die Funktion | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Erfassen Sie hier die Telefonnummer  Erfassen Sie hier die E-Mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Wählen Sie eine Funktion aus oder erfassen Sie die Funktion | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Erfassen Sie hier die Telefonnummer  Erfassen Sie hier die E-Mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Schulpsychologische Abklärung / abklärende Stelle**

|  |  |
| --- | --- |
| abklärende Stelle: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Name und Vorname Fachperson: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

1. **Sonderschulmassnahme**
   1. **Separative Sonderschulung (SeS)**

|  |  |
| --- | --- |
| extern | intern |
|  | *(Bei* ***Erstantrag*** *Begründung für die interne Platzierung 🡪 Formular "Indikation für eine Platzierung in einer SEG-anerkannten Einrichtung" (🡪 www.disg.lu.ch > Publikationen > Menschen mit Behinderung > SEG-Formulare) beilegen!* |

* 1. **Integrative Sonderschulung (IS)**

**Vorgesehene verstärkte Massnahmen (ohne Bereich Verhalten und sozio-emotionale Entwicklung):**

Bereich Verhalten und sozio-emotionale Entwicklung: Die Zusammenstellung der benötigten Ressourcen innerhalb des vorgegebenen Kostendachs erfolgt in Zusammenarbeit mit der Fachperson der Sonderschule, des SPD oder des Fachdienstes Autismus. Die Ressourcen werden nicht mit diesem Formular gemeldet.

|  |  |
| --- | --- |
| Anzahl IS-Lektionen: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| Anzahl IF-Lektionen: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| Anzahl Zusatzlektionen  Regelschullehrperson: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| Anzahl Stunden pro effektive Schulwoche Klassenassistenz II: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| Anzahl Lektionen Logopädie: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **In Absprache mit der Schuldienstleitung** |
|  |  |
| Anzahl Lektionen Psychomotorik: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Angaben zum folgenden Schuljahr**

|  |  |
| --- | --- |
| Schule/Schulhaus: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klasse: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |
| Name und Vorname Schulleiter/in: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  |

1. **Bemerkungen / Einschätzung der Schulleitung**

|  |
| --- |
| > **Aktualisierungen oder Ergänzungen** seit Ausstellung des Lernberichts  > Für **Lernende ab 2. Sek** Informationen zum Stand der Berufsfindung  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

1. **Beilagen**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Personalienblatt** |
|  | **Bericht Schulpsychologischer Dienst oder Fachdienst Sonderschulabklärungen** |
|  | **Schul-/Lernbericht** |
|  | Bericht des Heilpädagogischen Früherziehungsdienstes |
|  | Bericht Logopädie |
|  | Bericht Psychomotorik |
|  | Kopie Ausländerausweise (nur bei Erstantrag) |
|  | Kopie KESB-Entscheid (wenn zivilrechtliche Kindesschutzmassnahmen bestehen) |
|  | Bericht der Kinderärztin/des Kinderarztes |
|  | Bericht Psychotherapie |
|  | Bericht des Sozialberatungszentrums |
|  | Bericht der IV-Berufsberatung |
|  | Formular "Indikation für eine Platzierung in einer SEG-anerkannten Einrichtung"  (🡪 www.disg.lu.ch > Publikationen > Menschen mit Behinderung > SEG-Formulare) |
|  |  |
| Halbjahreszuweisung IS Bereich kognitive Entwicklung | |
|  | Diplom der zuständigen SHP |
|  | Förderplanung |
|  |  |
| weitere Berichte, welche oben nicht aufgeführt sind: | |
|  | anderer Bericht, welcher? |
|  | anderer Bericht, welcher? |
|  | anderer Bericht, welcher? |

**Aus diesem Antrag lassen sich keine rechtlichen Ansprüche ableiten.**

|  |  |
| --- | --- |
| Ort und Datum: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Unterschrift der Schulleitung: |  |

**Aus Datenschutzgründen bitte per Post einsenden an:**

Dienststelle Volksschulbildung

Sonderschulung

Beauftragte/r Sonderschulung

Kellerstrasse 10

6002 Luzern

|  |  |
| --- | --- |
| Dieser Antrag wurde telefonisch oder persönlich besprochen am: | Datum erfassen |

1. **Willenserklärung der Erziehungsberechtigten**

Diese Felder werden, wenn sie auf Seite 1 ausgefüllt wurden, beim Drucken automatisch angezeigt.

|  |  |
| --- | --- |
| Name Lernende/r: | **Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.** |
| Vorname Lernende/r: | **Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.** |
| Geburtsdatum Lernende/r: | **Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Art des Antrags: | Wählen Sie ein Element aus. | |
| Bereich: | Wählen Sie ein Element aus. | |
| Art der verstärkten Massnahme: | | Wählen Sie ein Element aus. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Die Erziehungsberechtigten sind mit der besprochenen Massnahme **einverstanden**. |
|  |  |
|  | Die Erziehungsberechtigen sind mit der besprochenen Massnahme **nicht einverstanden**. |

|  |
| --- |
| Falls Sie als Erziehungsberechtigte mit der besprochenen Massnahme nicht einverstanden sind, welche Massnahmen schlagen Sie vor? |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Erklärung der Erziehungsberechtigten**  Mit ihrer Unterschrift bestätigen die Erziehungsberechtigten, dass der Antrag auf Sonderschulung für ihr Kind mit ihnen besprochen wurde. Sie wurden darüber informiert, dass sich aus der Antragsstellung keine rechtlichen Ansprüche ableiten lassen. |
|  | **Entbindung von der Schweigepflicht**  Die Erziehungsberechtigten bezeugen mit ihrer Unterschrift, dass die Beauftragten für Sonderschulung berechtigt sind, alle zur vorliegenden Überprüfung notwendigen Informationen einzuholen. Die Erziehungsberechtigten willigen ein, dass die von den Beauftragten für Sonderschulung kontaktierten Fachpersonen zu diesem Zweck von ihrer Schweigepflicht entbunden sind. Die Beauftragten für Sonderschulung können der abklärenden Stelle ergänzend Klärungsaufträge erteilen. |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort und Datum: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: |  |
| Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: |  |