|  |  |
| --- | --- |
| **Verlängerungsantrag für Massnahmen der**  **Sonderschulung** | **alle Bereiche** |

Bereich: **☞** **🡫** (**🡫 = Auswahlfelder)**

**Art der verstärkten Massnahme:** **☞** **🡫**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Persönliche Angaben** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | |  | | |
| **Kind** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | |  |  | |
| *Geschlecht:* | *W* | | | *M* | | |  | | |  | |  |  |
|  | | | | | | | |  | | | *Nationalität* |  | *Aufenthaltsstatus* |
|  | | | | | | | |  | | |  | | |
| *Name und Vorname des Kindes* | | | | | | | |  | | | *Geburtsdatum* | | |
|  | | | | | | | |  | | |  | | |
| *Strasse, Postleitzahl, Ort* | | | | | | | |  | | | *politische Gemeinde* | | |
| **756.** | | | | | | | |  | | |  |  |  |
| *Sozialversicherungsnummer (falls vorhanden)* | | | | | | | |  | | | *Eintritt KG oder Basisstufe* |  | *Eintritt 1. Klasse Primar* |
| **Mutter** | | | | | | | |  | | | **Vater** | | |
|  | | | | | | | |  | | |  | | |
| *Name und Vorname der Mutter* | | | | | | | |  | | | *Name und Vorname des Vaters* | | |
| *Strasse, Postleitzahl, Ort* | | | | | | | |  | | | *Strasse, Postleitzahl, Ort* | | |
| *Telefon Privat / Mobile* | |  |  | | | | |  | | | *Telefon Privat / Mobile* |  |  |
| *Nationalität* | |  | *Aufenthaltsstatus* | | | | |  | | | *Nationalität* |  | *Aufenthaltsstatus* |
| **Dolmetscher/in nötig:  ja  nein Sprache:** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | |  | | | | |
| **Inhaber der elterlichen Sorge:** ☞ | | | | | **🡫** | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | |  | | | | |
| **Beistandschaft:  ja  nein** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | |  | | | | |
| **Behörde** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | |  | | |
| *Behörde* | | | | | | | |  | | | *Mandat / Verfügung* | | |
| *Name und Vorname* | | | | | | | |  | | | *Telefon / Mobile* | | |
| *Strasse, Postleitzahl, Ort* | | | | | | | |  | | | *Mail* | | |
| **Pflegeeltern** | | | | | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | | |  | | |
| *Name und Vorname der Pflegemutter* | | | | | | | |  | | | *Name und Vorname des Pflegevaters* | | |
| *Strasse, Postleitzahl, Ort* | | | | | | | |  | | | *Telefon Privat / Mobile* | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2. Professioneller Kontext** | | | |
|  | | | |
| **Aktuelle Schule (Hauptförderort)** | | |
|  |  |  |
| *Regel- oder Sonderschule* |  | *Schulhaus, Adresse* |
|  |  |  |
| *Schulleiterin, Schulleiter* |  | *Klasse / Stufe* |
|  |  |  |
| *Telefon / Mobile Schulleiterin, Schulleiter* |  | *Klassenlehrperson* |
|  |  |  |
| *Mail Schulleiterin, Schulleiter* |  | *Telefon / Mobile Klassenlehrperson* |
|  |  |  |
| *Beginn der Sonderschulschulmassnahme* |  | *Mail Klassenlehrperson* |
|  | | | |
| **Was hat die Sonderschulung bewirkt? Einschätzung zu Entwicklungs- und Bildungszielen.** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **Bedarfseinschätzung und Begründung für eine Weiterführung der Sonderschulung (spezifische Förderfaktoren)** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **Welche hemmenden Faktoren im schulischen und familiären Kontext verunmöglichen einen Besuch der Regelschule mit IS bzw. ohne Sonderschulmassnahme?** | | | |
|  | | | |

**gr**

**🡪 Schulbericht/Lernbericht beilegen.**

Der Schulbericht gibt Auskunft zum aktuellen Entwicklungs- und Lernstand und zu den Schwerpunkten der Förderplanung. Relevante Lebens- und Erfahrungsbereiche auf Basis ICF-CY berücksichtigen.

**Beachten Sie:** Ist der letzte Schulbericht älter als drei bis vier Monate, ist eine Ergänzung der Punkte, die sich seither verändert haben, zwingend. Sie können sie in unten stehendem Feld oder in Form eines ergänzenden Berichts nach ICF anmerken: <https://volksschulbildung.lu.ch/unterricht_organisation/uo_sonderschulung/uo_ss_unterricht/uo_ss_unterricht_icf>

|  |
| --- |
| **Bemerkungen / Ergänzungen** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Schulpsychologische Abklärung** | | |
|  | | |
| **Abklärende Stelle: 🡪 aktuellen Bericht inklusive Empfehlung beilegen (falls involviert)** | | | |
|  |  |  | |
| *Fachstelle / Fachperson* |  | *Telefon / Mobile* | |
|  |  |  | |
| *Strasse, Postleitzahl, Ort* |  | *Mail* | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| ***Datum der aktuellsten Abklärung*** |  | ***geplante nächste Abklärung*** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3. Empfehlung für vorgesehene Massnahmen** | | | |
|  | | | |
| **3.1 Planung Separative Sonderschulung** | | | |
| *extern* | *intern* |  |  |
|  | | | |
| **Begründung für die interne Massnahme 🡪 Formular „Indikation für die Verlängerung einer Platzierung in einem Wohnheim, einer Pflegefamilie der Fachstelle Kinderbetreuung oder in einem Sonderschulinternat“ (🡪 www.disg.lu.ch) beilegen!** | | | | |
|  | | | | |
| **Empfehlung für die weitere Sonderschulung: zeitlicher Umfang und längerfristige Planung im Hinblick auf einen Stufenübertritt, den Schritt ins Berufsleben bzw. den Übertritt in eine Erwachseneninstitution.** | | | | |
|  | | | | |

|  |
| --- |
| 3.2 Integrative Sonderschulung (IS) |
|  |
| **Empfehlung für verstärkte Massnahmen** |

**Bereich Verhalten:**

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!

**Bereiche geistige Behinderung, Körper-, Sprach- und Sinnesbehinderung:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Heilpädagogische Schulung durch SHP** | |
| *Anzahl IS-Lektionen:* | |
| **Weitere Lektionen/Stunden** | |
| *Anzahl IF-Lektionen durch Regelschule:* | |
| *Anzahl Zusatzlektionen Regelschullehrperson:* | |
| *Anzahl Stunden pro effektive Schulwochen Klassenassistenz II:* | |
| *Anzahl Lektionen Logopädie:* | **In Absprache mit der Schuldienstleitung!** |
| *Anzahl Lektionen Psychomotorik-Therapie:* |  |

|  |
| --- |
| **Angaben zum folgenden Schuljahr:** |
|  |
| *Schule, Schulhaus, Adresse* |
|  |
| *Klasse und Klassenlehrperson* |
|  |
| *Telefon / Mobile Klassenlehrperson* |
|  |
| *Mail Klassenlehrperson* |
|  |
| *Schulleiterin, Schulleiter* |
|  |
| *Telefon / Mobile Schulleiterin, Schulleiter* |
|  |
| *Mail Schulleiterin, Schulleiter* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Involvierte Fachpersonen und Fachstellen** | | | |
|  | **Name und Vorname** | **Telefon/Mobile, Mail** |
| *Lehrperson für integrative Förderung (IF)* |  |  |
| *Lehrperson für integrative Sonderschulung (IS)* |  |  |
| *Lehrperson für Deutsch als Zweitsprache (DaZ)* |  |  |
| *Fachperson Beratung (Verhalten)* |  |  |
| *Logopädie (LPD)* |  |  |
| *Psychomotorik-Therapie (PMT)* |  |  |
| *Schulpsychologie (SPD)* |  |  |
| *Schulsozialarbeit (SSA)* |  |  |
| *IV-Berufsberatung* |  |  |
| *Weitere Fachpersonen* |  |  |

|  |
| --- |
| **4. Beilagen** |
|  |
| **Vorhandene Berichte und testpsychologische Unterlagen bitte beilegen!** |
| *Schulpsychologischer Dienst (SPD)* |
| *Fachdienst für Sonderschulabklärungen* |
| *Schulbericht/Lernbericht* |
| *Logopädie (LPD)* |
| *Psychomotorik-Therapie (PMT)* |
| *Kinderarzt/Kinderärztin* |
| *Psychotherapie, KJPD* |
| *Sozialberatungszentrum* |
| *IV-Berufsberatung* |
| *Formular „Indikation für die Verlängerung einer Platzierung in einem Wohnheim, einer Pflegefamilie der Fachstelle Kinderbetreuung oder in einem Sonderschulinternat* (🡪 [www.disg.lu.ch](http://www.disg.lu.ch)) |
| *andere Dokumente (z. B. KESB-Entscheid) und Berichte* |

**☞Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten beilegen**

**☞Kopie des Verlängerungsantrags und der Berichte an die zuständige Sonderschule resp. an die fachverantwortliche Stelle**

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

Ort und Datum

Unterschrift der Schulleitung

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

Dienststelle Volksschulbildung

Schulbetrieb ll

Beauftragte/Beauftragter Sonderschulung

Kellerstrasse 10

6002 Luzern

**Gesprächsnotiz**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Name und Vorname des Kindes** |  | **Geburtsdatum** |

Die Erziehungsberechtigten sind mit der folgenden Massnahme einverstanden:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bereich: |  | |
| ☐ Integrative Sonderschulung / Beratung und Unterstützung | | ☐ Separative Sonderschulung extern |
|  | | ☐ Separative Sonderschulung intern |

|  |
| --- |
| Falls Sie als Erziehungsberechtigte mit der besprochenen Massnahme **nicht** einverstanden sind, welche Massnahmen schlagen Sie vor? |

**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 dem Antrag für Massnahmen der Sonderschulung keine rechtlichen Ansprüche ableiten lassen.

|  |  |
| --- | --- |
| Ort und Datum: |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Unterschrift Erziehungsberechtigte |

**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: |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Unterschrift Erziehungsberechtigte |

260186