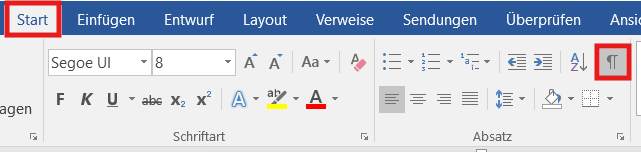
|  |
| --- |
| Bildungs- und Kulturdepartement ‍**Dienststelle Volksschulbildung Sonderschulung** |
|

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



**Bis 31. Januar, spätestens bis 31. März einreichen!**

|  |
| --- |
| Antrag zur Aufnahme in das Sonderpädagogische Brückenangebot |

1. **Persönliche Angaben**

Angaben zur Lernenden/zum Lernenden

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name: | | | Name Lernende/r erfassen | | | | | |
| Vorname: | | | Vorname Lernende/r erfassen | | | | | |
| Geburtsdatum: | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| Geschlecht: | | | weiblich | | | männlich | | |
| Strasse: | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| PLZ: | PLZ | Ort: | | Ort erfassen | | politische Gemeinde: | | Ort erfassen |
| Nationalität: | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | Aufenthaltsstatus: | | Status auswählen |
| Sozialversicherungsnummer: | | | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | |
| Eintritt Zyklus 1: | | | Datum erfassen | | | Eintritt Zyklus 2: | Datum erfassen | | |

Angaben zu den Eltern

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mutter** | | | | | | | |  | **Vater** | | | | | | | | | | |
| Name: | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |  | Name: | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | |
| Vorname: | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |  | Vorname: | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | |
| Strasse: | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |  | Strasse: | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | |
| PLZ: | PLZ | | Ort: | | | Ort erfassen | |  | PLZ: | | PLZ | | Ort: | | Ort erfassen | | | | |
| Telefon privat: | | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | |  | Telefon privat: | | | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| Mail: | | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | |  | Mail: | | | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| Beruf: | | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | |  | Beruf: | | | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| Nationalität | | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | |  | Nationalität | | | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| Aufenthaltsstatus: | | | | Status auswählen | | | |  | Aufenthaltsstatus: | | | | | Status auswählen | | | | | |
| Sprache: | | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | |  | Sprache: | | | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | |
| Dolmetscher/in nötig: | | | | | ja | | nein |  | Dolmetscher/in nötig: | | | | | | | ja | | nein | |
| **elterliche Sorge:** | | | | Wählen Sie ein Element aus. | | | | | | | | | | | | | | |
| **Bestehen zivilrechtliche Kindesschutzmassnahmen?** | | | | | | | | | | ja KESB-Entscheid beilegen! | | | | | | | nein | |
| Wenn ja, welche? | | | | | Wählen Sie ein Element aus. | | | | | | | | | | | | | |

Behörde

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Behörde: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  |  | | | |  | |
| Name | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  | Vorname: | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | |
| Strasse: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  | PLZ: | PLZ | | Ort: | | Ort erfassen |
| Mail: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  | Telefon: | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | |

Wohnort des Kindes (wenn nicht bei den Eltern)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pflegeeltern** | | | | |  | **Institution / soziale Einrichtung** | | | | |
| Name: | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |  | Name: | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Vorname: | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |  | Strasse: | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Strasse: | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |  | PLZ: | PLZ | | Ort: | Ort erfassen |
| PLZ: | PLZ | | Ort: | Ort erfassen |  | Telefon: | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Telefon privat: | | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |  |

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. | |
|  | integrativ | separativ |
|  |  | |
| 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. | |
|  |  | |
| Name und Vorname  Klassenlehrperson: | 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. | |
|  |  | |
| Name und Vorname  IS-Lehrperson: | 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. | |
|  |  | |
| Name und Vorname  Berufswahl-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. | |

**Angaben zur IV-Berufsberatung**

|  |  |
| --- | --- |
| IV-Stelle: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Name und Vorname  IV-Berufsberater/IV-Berufsberaterin: | 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. |

**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

Schulbetrieb ll

Beauftragte/Beauftragter Sonderschulung

Kellerstrasse 10

6002 Luzern

1. **Beilagen**

|  |  |
| --- | --- |
|  | aktueller Schulbericht mit relevanten Aussagen zu den Bereichen Berufsvorbereitung, Selbst- und Sozialkompetenz und Kompetenzen in berufsrelevanten Fächern (zwingend) |
|  |  |
|  | Berichte der Schnuppereinsätze (zwingend) |
|  |  |
|  | Kopie des letzten SAV (Bericht und Dokumentation) (zwingend) |
|  |  |
|  | weitere Berichte (falls vorhanden) |

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

1. **Willenserklärung der Erziehungsberechtigten für das Sonderpädagogische Brückenangebot (Bereich kognitive Entwicklung)**

|  |  |
| --- | --- |
| 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. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 dem Antrag für Massnahmen der Sonderschulung 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: |  |