Staatliche Schulämter in der Stadt
und im Landkreis Aschaffenburg

Anschrift der Stammschule

Vordruck A1 - Erstanforderung MSD

Anschrift der Förderschule/des zuständigen
Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes (MSD)

Anlagen (bitte ankreuzen bzw. ergänzen)
☐ Kopie Vordruck B2 - Datenübermittlung Schule - MSD
☐ Schülerbogen bzw.
Schülerstammblatt und Schullaufbahnbogen
☐ Zeugnisse

☐ Sonstiges:

Datum

Anforderung des MSD zur sonderpädagogischen Diagnostik und Beratung

Schülerin/Schüler (Name, Vorname, Geburtsdatum, Staatsangehörigkeit, Muttersprache) ☐ weibl. ☐ männl.

Klassenlehrkraft/Ansprechpartner/-in für den MSD (falls möglich mit Telefonnummer, Emailadresse für Rückfragen/Terminabsprachen)

Sorgeberechtigte (Eltern, Anschrift, Telefon, Mail)

Die Eltern wurden am _____ über die Einschaltung des MSD informiert.

Vorschulische Förderung (im Grundschulalter bitte ausfüllen, soweit bekannt)

	von	bis	Gab es unterstützende Maßnahmen in der Kita?
Kindertageseinrichtung			(z.B. Frühförderung, MSH…)
Schulvorber. Einrichtung			
Zurückstellung(en)			

Schullaufbahn (bitte zutreffendes ankreuzen bzw. ergänzen)

Besuch der Diagnose-Förderklasse	☐ Ja ☐ Nein												
Schulbesuchsjahr (x)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10	☐ 11	☐ 12	☐ 13
Besuchte Klassenstufe (x)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10	☐ 11	☐ 12	☐ 13
Vorrücken gefährdet (x)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Schul(art)wechsel (x)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bisherige berufsbildende Maßnahmen:													

Vermuteter Förderschwerpunkt

☐ Lernen ☐ Sprache ☐ Emotional-soziale Entwicklung ☐ Geistige Entwicklung

☐ Hören ☐ Sehen ☐ Körperlich-motorische Entwicklung ☐ Autismusspektrum-störung

Bekannte Diagnosen:

Familiensituation (Elternhaus, weitere Erziehende, Geschwisterzahl, Migrationshintergrund)

☐ Regelmäßige Elternkontakte ☐ gelegentliche Elternkontakte

☐ Ein Dolmetscher ist notwendig und wird von der Stammschule organisiert

Beobachtungen Ressourcen Stärken: **Beobachtungen** Entwicklungsbereiche/ Förderbedarfe

Emotionalität und Sozialverhalten:

Lern- und Arbeitsverhalten (Konzentration, Merkfähigkeit, Wahrnehmung, Selbständigkeit, Motorik, log. Denken…)

Leistungsstand in einzelnen Fachbereichen (Deutsch, Mathematik, …)

Noten des letzten Zeugnisses, falls vorhanden:

D	M				

Wahrnehmung / Motorik / Sprache / gesundheitlicher Bereich / Sonstiges:

Bisherige Maßnahmen

☐ Beratungslehrkraft ☐ Schulpsychologe/-in ☐ Förderunterricht ☐ fachärztliche Diagnostik

☐ Hort/Tagesstätte ☐ Erziehungsberatung/ Jugendhilfemaßnahmen ☐ außerschulische Therapien (z.B. Logopädie) ☐ pädagogische Maßnahmen

Beratungsanlass / Auftrag od. Konkrete Fragestellung(en) an den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst

Namen in Blockbuchstaben

Unterschrift Schulleitung, Dienstbez.

Unterschrift Klassenlehrkraft/ Ansprechpartner/-in, Dienstbez.

Staatliche Schulämter in der Stadt
und im Landkreis Aschaffenburg

Vordruck B 1 Schweigepflicht/Datenübermittlung

Entbindung von der Schweigepflicht und Zustimmung zur Datenübermittlung für

Bezüglich eines Informationsaustausches und zur Weitergabe notwendiger Unterlagen

Zu Schüler/in:

Geboren am:

Wohnhaft in:

Klasse/Schule:

Eltern:

Mail/Telefon:

Folgende Personen dürfen sich gegenseitig zum Wohle des Kindes austauschen:

☐ Lehrkraft

☐ Schulleitung

☐ Beratungslehrer/in

☐ Schulpsychologen

☐ Mob. Sonderpäd. Dienst

☐ Allgem. Sozialer Dienst

☐ Hort/Kita/Mittagsbetreuung

☐ Fachärzte

☐ Therapeuten

☐ Psychologen

☐ Jugendsozialarbeiter/in an Schulen

☐

☐Einsichtnahme und Weitergabe bereits vorhandener Unterlagen wird gestattet.

☐Die Weitergabe der Unterlagen bei Wechsel der zuständigen Fachkraft wird gestattet.

Ich bin / Wir sind einverstanden, dass **Auskunft gegeben und eingeholt** wird.

Ort/Datum

Unterschrift (Erziehungsberechtigte/r)

Bei getrennt lebenden Elternteilen beide Unterschriften einholen. Ansonsten wird davon ausgegangen, dass der jeweilig andere Partner informiert wird.
Zweck der Verarbeitung ist die Erfüllung der uns vom Gesetzgeber zugewiesenen öffentlichen Aufgaben.
Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ergibt sich, soweit nichts anderes angegeben ist, aus Art. 4 Abs. 1 des Bayerischen Datenschutzgesetzes (BayDSG) in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 Buchstabe e der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Demnach ist es uns erlaubt, die zur Erfüllung einer uns obliegenden Aufgabe erforderlichen Daten zu verarbeiten.

Soweit Sie in eine Verarbeitung eingewilligt haben, stützt sich die Datenverarbeitung auf Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a DSGVO.

Einverständnis zur Durchführung eines Begabungsverfahrens

Ich bin mit der Durchführung diagnostischer Entwicklungs- und Begabungstests, die zur Ermittlung des Förderbedarfs bei meinem Kind

Schülerin/Schüler (Name, Vorname)	Geburtsdatum

dienen, einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte