**Formblatt 1 - Antrag der Schule**

Der Antrag ist auszufüllen, zu unterschreiben und mit den eingeholten Unterlagen an den Fachbereich Inklusion, Diversität und Sonderpädagogik (fids-pd@bildung-ktn.gv.at) zu übermitteln.

**Schule**

Wir beantragen für den Schüler/die Schülerin       , geb. am

Klasse       für das Schuljahr       aufgrund der Diagnose ASS eine Assistenzkraft für die

Begleitung im Unterricht.

Ein Gespräch mit dem/der Schüler/in hat stattgefunden und die Assistenzleistung wird befürwortet.  ja  nein

Beizulegen ist ein ausführlicher pädagogischer Bericht, der folgende Punkte betreffend die Notwendigkeit dieser Assistenzleistung beinhalten muss:

- Beschreibung des Verhaltens  
- Bisher durchgeführte schulinterne Maßnahmen  
- Notwendigkeit der Assistenz (Gefahrenmomente, Rückzugsmöglichkeiten, Einzelsetting,   
 etc.)  
- Notwendige Individualisierungsmaßnahmen  
- Unterrichtsbereiche, die der Unterstützung bedürfen (Gegenstände, Freiarbeit, Pausen,   
 Lehrausgänge, etc.)

Entsprechende Diagnose vom (Datum)       von Frau/Herrn Dr.       liegt bei! (im Falle eines Neuantrags ein aktuelles Gutachten)

Die Elternerklärung über die Weitergabe der medizinischen Gutachten

     liegt bei.      wird verweigert.

Weitere Bemerkungen:

Ort, Datum Schulleitung

**Formblatt 2 - Beurteilung des Fachbereichs Inklusion, Diversität und Sonderpädagogik (FIDS) in der Bildungsregion**

**Betreff:** Stellungnahme zum Antrag der Schule       auf Schulassistenz für den Schüler/

die Schülerin      , geb. am

**Bildungsregion**

Erstantrag auf Assistenz

Stundenänderung

Folgeantrag auf Assistenz (kein neues GA erforderlich!)

**Stellungnahme des/der Diversitätsmanagers/in**

**Vorliegende Diagnosen und derzeitiges therapeutisches Setting:**

* etc.
* **Zusammenfassende Stellungnahme:**

Die Prüfung der eingereichten Unterlagen und die erfolgte Situationseinschätzung durch den/die Diversitätsmanager/in des Fachbereichs Inklusion, Diversität und Sonderpädagogik, ergeben, dass der Schüler/die Schülerin

keine Assistenzleistungen benötigt.

Assistenzleistungen in der Höhe von       WH benötigt (max. 8 möglich).

Ort, Datum Diversitätsmanager/in im Fachbereich Inklusion

**Formblatt 3 - Elterneinverständniserklärung**

Name des/der Erziehungsberechtigten:

Anschrift:

Telefon:

**Elternerklärung**

**Ich stimme der Assistenzleistung für meine Tochter/meinen Sohn zu** und

erkläre mich als Erziehungsberechtigte/r des Schülers/der Schülerin       , geb. am       , an der       (Schule)

      einverstanden,

      nicht einverstanden\*,

dass die Kontaktdaten, Gutachten und Berichte mit personen- und gesundheitsbezogenen Daten über meine Tochter/meinen Sohn im Rahmen der Antragsstellung auf Assistenzleistungen in der Schule an die Schulbehörde und im Bedarfsfall an promente weitergeleitet werden.

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

Unterschrift

     , am

\* Bei Verweigerung der Datenweitergabe ist keine Antragstellung auf Assistenzleistung in der Schule möglich.

**Formblatt 4 - Abschlussbericht Schulassistenz (Schule an Diversitätsmanager/in im Fachbereich Inklusion, Diversität und Sonderpädagogik)**

**Schule**

Wir beenden für den Schüler/die Schülerin       , geb. am       ,

Klasse       am Ende des Schuljahres       die Begleitung durch die Assistenzkraft.

Beizulegen ist ein Pädagogischer Abschlussbericht des Klassenlehrers/der Klassenlehrerin und der Assistenzkraft, der folgende Punkte beinhalten/beantworten muss:

* Begründung der Beendigung (Ende der Schulpflicht, keine weitere Notwendigkeit einer Assistenzleistung, etc.)
* Individualisierungsmaßnahmen – gelungene/ hemmende Faktoren durch die Begleitung
* Geplante weiterführende Maßnahmen (Weiterführende Schule, Berufseinstieg, Schulwechsel, etc.)

Weitere Anmerkungen:

Ort, Datum Schulleitung