**Antrag Schulassistenz – Formblatt 1 Schule**

**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.

Beizulegen ist ein ausführlicher pädagogischer Bericht des Klassenlehrers/der Klassenlehrerin, 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       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

cid:image001.png@01D49888.EBCE7F60

**Antrag Schulassistenz – Formblatt 2 Schulbehörde/FIDS**

Der Antrag ist auszufüllen, zu unterschreiben und mit den eingeholten Unterlagen umgehend an die Bildungsdirektion (Bildungsregion West/Ost) zu übermitteln.

**Bildungsregion**

Erstantrag auf Assistenz

Stundenänderung

Folgeantrag auf Assistenz (kein neues GA erforderlich!)

Nach Prüfung der Gutachten wurde eine Stellungnahme durch den/die Pädagogische/n Berater/in des Fachbereichs Inklusion, Diversität und Sonderpädagogik,       eingeholt,

aus der hervorgeht, dass der Schüler/die Schülerin

keine Assistenzleistungen benötigt.

Assistenzleistungen in der Höhe von       WH benötigt.

Die Stellungnahme des PB des Fachbereichs Inklusion, Diversität und Sonderpädagogik (FIDS) vom       liegt bei!

Wir empfehlen folgende Person für die Übernahme dieser Assistenzleistungen:

      (kein Pflichtfeld!)

Ort, Datum Diversitätsmanager/in im Fachbereich Inklusion

**Antrag Schulassistenz – Formblatt 3 Schulerhalter**

**Schulerhalter**

VS – Gemeinde

MS, PTS – Schulgemeindeverband

Wir beantragen beim Amt der Kärntner Landesregierung (Abt. 6) die Kostenbeteiligung von 50 % einer Schulassistenz für den Schüler/die Schülerin       an der VS/MS/PTS      .

Die von der Schulbehörde übermittelten Gutachten und Stellungnahmen der Schulbehörde belegen die Anspruchsvoraussetzungen und wir als Schulerhalter erklären uns bereit, die restlichen 50 % der Personalkosten zu übernehmen.

Wir empfehlen folgende Person für die Übernahme dieser Assistenzleistungen:

      (kein Pflichtfeld!)

Ort, Datum Für den Schulerhalter

**Antrag Schulassistenz Formblatt 4 – Rückmeldung Abt. 6 AKL an Schulerhalter, Schule und Schulbehörde (Fachbereich Inklusion, Diversität und Sonderpädagogik)**

Die Abt. 6 AKL bestätigt den Erhalt des Antrages auf Assistenz für den Schüler/die Schülerin       , geb. am       , an der VS/MS/PTS       für das Schuljahr       und teilt mit, dass

* das genehmigte Stundenausmaß      beträgt und
* die Kosten seitens des Landes Kärnten in der Höhe von 50 von Hundert übernommen werden.

Ort, Datum Für die Abt. 6 AKL

**Schulassistenz – Formblatt 5 - Stellungnahme Pädagogische/r Berater/in**

**Pädagogische/r Berater/in im Fachbereich** (Name, Adresse, Telefon, Mail)

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

die Schülerin      , geb. am

Erstantrag auf Assistenz

Fortsetzung der Assistenz (kein neues GA erforderlich!)

Stundenänderung

**Vorliegende Diagnosen und derzeitiges therapeutisches Setting:**

* etc.

**Stellungnahme des Pädagogischen Beraters/der Pädagogischen Beraterin:**

* **Hospitation** (Beobachtungsergebnisse; Informationen, der mit dem Kind befassten Personen):

* **Zusammenfassende Stellungnahme:**

* **Empfohlenes Stundenausmaß:**

keine Assistenzleistungen benötigt.

Assistenzleistungen in der Höhe von       WH benötigt.

Name des/der Erziehungsberechtigten:

Anschrift:

Telefon:

**Elternerklärung**

Ich erkläre mich als Erziehungsberechtigte/r des Schülers/der Schülerin       , geb. am       an der VS/MS

      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, den Schulerhalter, an das Amt der Kärntner Landesregierung und die Trägervereine weitergeleitet werden.

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

Unterschrift

     , am

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

**Abschlussbericht Schulassistenz – Formblatt 6 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