**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



**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