|  |
| --- |
| **Anmeldung zur Überprüfung der bestehenden Sonderschulmassnahme durch den**  **zuständigen Schulpsychologischen Dienst (SPD)**  **(siehe** [**Abklärungs- und Zuweisungsverfahren**](https://volksschulbildung.lu.ch/unterricht_organisation/uo_sonderschulung/uo_ss_abklaerung)**)** |

Bereich **☞** **🡫** (**🡫 = Auswahlfelder)**

**Verfügte Massnahme** **☞** **🡫**

**Anmeldung durch** **☞ 🡫**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kind** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |
| *Geschlecht* | *W* | | *M* | |
|  | | | | |  |  | | |  | | |
| *Name* | | | | |  | *Nationalität* | | | *Aufenthaltsbewilligung* | | |
|  | | | | |  |  | | | | | |
| *Vorname* | | | | |  | *Geburtsdatum* | | | | | |
|  | | | | |  | **756.** | | | | | |
| *Adresse, PLZ Ort* | | | | |  | ***Sozialversicherungsnummer*** | | | | | |
| **Mutter** | | | | |  | **Vater** | | | | | |
|  | | | | |  |  | | | | | |
| *Name und Vorname* | | | | |  | *Name und Vorname* | | | | | |
| *Strasse, PLZ Ort* | | | | |  | *Strasse, PLZ Ort* | | | | | |
| *Telefon Privat / Mobile* | | | | |  | *Telefon Privat / Mobile* | | | | | |
| *Beruf* | |  | | |  | *Beruf* | | | |  | |
| *Nationalität* | | *Aufenthaltsbewilligung* | | |  | *Nationalität* | | | | *Aufenthaltsbewilligung* | |
| *Dolmetscher:* | *Nein* | | *Ja* | |  | *Dolmetscher:* | | *Nein* | | | *Ja* |
|  | | | | |  |  | | | | | |
| *Sprache* | | | | |  | *Sprache* | | | | | |
| **Inhaber der elterlichen Sorge:** | | | | **🡫** | | | | | | | |
|  | | | | | |  |  | | | | | |
| **Beistandschaft:  ja  nein** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| *Behörde, Adresse, PLZ Ort* | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| *Mandatsträger: Name, Vorname, Adresse, PLZ Ort* | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| *Mandat / Verfügung* | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| *Telefon / Mobile / Mail* | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **Kontakt Wohnheim / Pflegeeltern** |
| *Name Wohnheim*    *Name, Vorname der Pflegemutter*    *Name, Vorname des Pflegevaters*    *Strasse, PLZ Ort*    *Telefon / Mobile / Mail* |

|  |
| --- |
| **Angaben zum aktuellen Schuljahr** |
| ***Schulleitung Regel- oder Sonderschule, Adresse, PLZ Ort***    *Name, Vorname Schulleiter/in*    *Telefon / Mobile / Mail Schulleiter/in*    ***Schulhaus, Adresse, PLZ Ort***    *Name, Vorname Klassenlehrperson*    *Klasse / Schulstufe*    *Telefon / Mobile / Mail Klassenlehrperson* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Involvierte Fachpersonen und Fachstellen** | | | | |
|  | | Name, Vorname | Telefon/Mail | seit wann? |
| Lehrperson für integrative Förderung (IF) | |  |  |  |
| Lehrperson für integrative Sonderschulung (IS) | |  |  |  |
| Beratung Schule, evtl. Beratung Familie (bei IS Verhalten) | |  |  |  |
| Schulsozialarbeit | |  |  |  |
| Logopädie | |  |  |  |
| Psychomotoriktherapie | |  |  |  |
| Psychotherapie | |  |  |  |
| Audiopädagogik/Visiopädagogik | |  |  |  |
| Kinderarzt/Kinderärztin | |  |  |  |
| Schulpsychologie | |  |  |  |
| IV-Berufsberatung | |  |  |  |
| Weitere Fachpersonen | |  |  |  |
| **Fragestellung (Anlass für Abklärung gemäss Abklärungs- und Zuweisungsverfahren):** | | | |
| Abklärung zur Weiterführung der Sonderschulmassnahme  unterschiedliche Einschätzung des Förderbedarfs der Lernenden oder des Lernenden durch Erziehungsberechtigte und Schule und Uneinigkeit betreffend Weiterführung der Sonderschulmassnahme  Erwägung einer ausserkantonalen Sonderschulung  Stufenübertritt  Verlängerung der obligatorischen Schulzeit  Veränderung anderer wichtiger Faktoren, ev. andere Sonderschulmassnahme nötig  Erläuterung zur Fragestellung: | | | |

|  |
| --- |
| **Bitte aktuelle Berichte und testpsychologische Unterlagen beilegen:** |
| Klassenlehrperson und / oder IF-Lehrperson bzw. IS-Lehrperson |
| Logopädie |
| Schulpsychologischer Dienst |
| Psychomotoriktherapie |
| Psychotherapie, KJPD |
| Kinderarzt/Kinderärztin |
| Sozialberatungszentrum |
| IV-Berufsberatung |
| Beratung Schule, evtl. Beratung Familie (IS Verhalten) |
| Weitere Testunterlagen und Berichte |

|  |
| --- |
| **Ihre Ergänzungen:** |
|  |

**Die Anmeldung zur Überprüfung erfolgt in Absprache mit den Erziehungsberechtigten.**

**Die Besprechung hat telefonisch oder persönlich stattgefunden am:**

**Erläuterung der Schweigepflicht**

Die Erziehungsberechtigten bezeugen mit ihrer Unterschrift, dass der Schulpsychologische Dienst berechtigt ist, alle für die Abklärung notwendigen Informationen einzuholen. Die Erziehungsberechtigten willigen ein, dass die vom Schulpsychologischen Dienst kontaktierten Fachpersonen zu diesem Zweck von ihrer Schweigepflicht entbunden sind. Diese Entbindung der Schweigepflicht gilt auch für die spätere Überprüfung einer allfällig verfügten Sonderschulmassnahme.

**Erläuterung der Unterschrift**

Mit der Unterschrift bestätigen die Eltern/Erziehungsberechtigten, dass die Schulleitung die Anmeldung zur Abklärung eines Sonderschulbedarfs mit ihnen besprochen hat und die Eltern/Erziehungsberechtigt-en mit der Anmeldung sowie der Entbindung von der Schweigepflicht einverstanden sind.

**Der Schulpsychologische Dienst kann zusätzliche Berichte einfordern.**

**Beachten Sie:**

Durch diese Anmeldung entstehen keine rechtlichen Ansprüche auf verstärkte Massnahmen und deren Finanzierung.

Bei Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht muss die Unterschrift beider Elternteile vorliegen.

Ort und Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der Schulleitung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Die **Originalanmeldung** mit **Kopie der Ausländerausweise von Kind und Eltern** senden Sie bitte aus Datenschutzgründen **per Post** an den zuständigen Schulpsychologischen Dienst.

Kopie: Eltern/Erziehungsberechtigte