

**Anlage zum Antrag auf Schulbegleitung:**

**STELLUNGNAHME DER SCHULE**

**Zuständige Schule:** \_\_\_\_\_  
(Name der Schule)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift der Schule)

Für **den Schüler/die Schülerin** \_\_\_\_\_ wird von den  
Sorgeberechtigten eine Schulbegleiterin/ ein Schulbegleiter im Rahmen der Eingliederungshilfe  
nach §§ 112 i.V. m. 75 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) beantragt.

Zur individuellen, auf die Bedürfnisse der/des betroffenen Schülerin/Schülers abgestimmten  
Prüfung, ob und in welchem Umfang eine Schulbegleitung im Rahmen der Eingliederungshilfe  
gewährt werden kann, bitte ich um Beantwortung folgender Punkte zum/zur Betroffenen:

**Besuchte Klasse:** \_\_\_\_\_

**Klassenlehrer/in:** \_\_\_\_\_

**Anzahl der Schüler in der Klasse insgesamt:** \_\_\_\_\_

**Anzahl der Schüler mit Förderbedarf in der Klasse:** \_\_\_\_\_

**Sind bereits Schulbegleiter oder weitere unterstützende Kräfte neben der Lehrkraft in der  
Klasse tätig?**

- nein  ja und zwar  
 FSJler u.ä./Anzahl \_\_\_\_\_  Schulbegleiter/ Anzahl \_\_\_\_\_

**Ist es möglich, dass die bereits vorhandene Schulbegleitung mehrere Kinder betreut?**

- nein  ja

**Wieviel Förderstunden erhält der Schüler/ die Schülerin?** \_\_\_\_\_

**Werden Förderstunden / Doppelbesetzungen für andere Schüler in der Klasse erbracht?**

- nein  ja – für die gesamte Klasse präventiv,  
in einem Umfang von \_\_\_\_\_  
 ja – für einzelne Schüler in einem Umfang von \_\_\_\_\_

**Welcher spezifischer Unterstützungsbedarf wird seitens der Schule für den Schüler/die  
Schülerin gesehen?**

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

**Die zusätzliche Schulbegleitung**

- wird erforderlich gehalten für \_\_\_\_ /Stunden wöchentlich
- wird *nicht* für erforderlich gehalten für folgende Fächer: \_\_\_\_\_
- wird nur für erforderlich gehalten für die Fächer: \_\_\_\_\_
- wird für den gesamten Unterricht für notwendig erachtet.

Ein entsprechender Stundenplan der Klasse ist dieser Stellungnahme beigelegt (bzw. wird nachgereicht, sofern dieser noch nicht vorliegt).

**Die Unterstützung kann von der Schule nicht geleistet werden, weil**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Zusätzliche Angaben für GRUNDSCHULEN:**

Ist bereits eine schulische Assistenz an der Schule eingesetzt?

- nein
- ja

Ist der Einsatz einer schulischen Assistenz an der Schule geplant?

- nein
- ja

- Wenn ja, wann ist mit einem Beginn des Einsatzes zu rechnen? \_\_\_\_\_

- Wenn ja, mit wie vielen Stunden wöchentlich? \_\_\_\_\_

Inwieweit kann die schulische Assistenz eine Betreuung des Schülers/der Schülerin übernehmen?

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Klassenleitung