|  |
| --- |
| Durchführung einer probeweisen Unterrichtung gemäß §13 Absatz 4 SOFS |
| mit der Zielstellung: |
| [ ]  Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf (gemäß § 4c Absatz 3 SächsSchulG) [ ]  Wechsel des Förderschwerpunktes (gemäß § 15 SOFS)[ ]  Wechsel des Beschulungsortes  |
|  | [ ]  | Aufhebung des sonderpädagogischen Förderbedarfs (gemäß § 16 Absatz 1 SOFS) |
|  | [ ]  | Inklusive Unterrichtung (gemäß § 4c Absatz 5 SächsSchulG) |
|  | [ ]  | Unterrichtung an einer Förderschule |
|  |
| **Angaben zur Schulanfängerin/zum Schulanfänger/zur Schülerin/zum Schüler** |
| Name:       | Vorname:       | Geburtsdatum:       |
| Geschlecht: | [ ]  | männlich | [ ]  | weiblich  | [ ]  | divers | [ ]  | ohne Angabe |
| Anschrift:       |
| aktuelle Klassenstufe:       |
|  |
| **Angaben zu den Eltern** (Eltern sind gemäß § 45 Absatz 5 SächsSchulG die Personensorgeberechtigten.) |
| Name, Vorname:       | Beziehung zum Kind1:       |
| Anschrift:       |
| Telefon:       |
| E-Mail (freiwillige Angabe):       |
|  |
| Name, Vorname:       | Beziehung zum Kind[[1]](#footnote-2):       |
| Anschrift:       |
| Telefon:       |
| E-Mail (freiwillige Angabe):       |
|  |
| Name, Vorname:       | Beziehung zum Kind1:       |
| Anschrift:       |
| Telefon:       |
| E-Mail (freiwillige Angabe):       |
| *[ ]*  | Vollmacht eines sorgeberechtigten Elternteils liegt vor (bitte beifügen)[[2]](#footnote-3). |
|  |
| **Angaben zur Schule** |
| Name:       |
| Anschrift:       |
| Telefon:        | E-Mail:       |
| Ansprechpartnerin/Ansprechpartner (Name/Funktion):       |

|  |
| --- |
| **Angaben zur probeweisen Unterrichtung** |
| Name Gastschule:       |
| Anschrift:       |
| Telefon:       | E-Mail:       |
| Ansprechpartnerin/Ansprechpartner (Name/Funktion):       |
| Vorgesehene Klassenstufe:       | Probebeschulung ab:       | bis:       |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|       |  |  |  |       |  |  |  |
|  Datum  |  | Unterschrift Schulleiterin/Schulleiter Stammschule |  | Datum |  | Unterschrift Schulleiterin/Schulleiter Gastschule |  |

|  |
| --- |
| Ich/Wir stimme(n) der probeweisen Unterrichtung meines/unseres Kindes mit dem oben benannten Ziel zu. Ich/Wir willige(n) in die Verarbeitung der freiwillig zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten gemäß Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe a und Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a DSGVO an der angegebenen Gastschule ein.  |
| Die Einwilligungen gelten ab dem Datum der Unterschrift. Die Einwilligungen sind freiwillig und können jederzeit, auch einzeln, mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Eine Kopie dieser Einwilligung wurde mir/uns ausgehändigt. |
| Ich/Wir stimme(n) zu, dass die Gastschule und die bisherige Schule meines/unseres Kindes Informationen und Unterlagen zur sonderpädagogischen Förderung des Kindes austauschen. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|        |  |  |  |       |  |  |
|  Datum |  | Unterschrift Eltern |  | Datum |  | Unterschrift Eltern |
|        |  |  |  |  |  |  |
|  Datum |  | Unterschrift Eltern |  |  |  |  |

1. zum Beispiel Mutter/Vater, Großmutter/Großvater, Pflegemutter/Pflegevater, Vormund [↑](#footnote-ref-2)
2. Vollmacht für die alleinige Entscheidungsbefugnis in allen schulischen Angelegenheiten oder für den Verhinderungsfall eines sorgeberechtigten Elternteils [↑](#footnote-ref-3)