

VERLÄNGERUNG 201 / 201

VERSTÄRKTE MASSNAHMEN DES SONDERSCHEULWESENS

Amt für Sonderschulwesen
Planta 1
1951 Sitten

Tel.: 027 606 40 90
Email: se-oes@admin.vs.ch

Erfassungsnummer ASW: _____

VERSTÄRKTE MASSNAHMEN DES SONDERSCHEULWESENS (Einschulung in Sonderschulinstitution, in Sonderschulklassen, in dezentralisierte Sonderschulklassen, Beratung und Unterstützung für Kinder mit sensorischen und physischen Behinderungen, ...)

1. a) Angaben zum Kind

Name _____ Vorname _____

Geschlecht männlich weiblich Geburtsdatum _____

Nationalität _____

Aktuelle Klasse: _____ Schulhaus/Gemeinde _____

Für ausländische Personen, Ankunftsdatum in der Schweiz: _____

1. b) Angaben zu den gesetzlichen Vertretern

Bitte zutreffende(s) ankreuzen: Mutter , Vater , Anderer E-Mail: _____

Name des Vaters _____ Vorname _____

Name der Mutter _____ Vorname _____

Falls Anderer, Name _____ Vorname _____

Offizieller Wohnort des Kindes:

Adresse (Str., Nr.) _____ PLZ, Ort _____

Telefonnummer _____

Die gesetzlichen Vertreter bestätigen mit ihrer Unterschrift ihr Einverständnis, dass die spezialisierte Instanz dem Amt für Sonderschulwesen sowie der betreffenden Sonderschulinstitution alle zweckdienlichen Informationen im Zusammenhang mit den erforderlichen Sonderschulmassnahmen zugunsten des Kindes zur Verfügung stellen kann.

Ort, Datum : _____ Unterschrift(en) :



2. Bedürfnisanalyse koordiniert durch den pädagogischen Berater für Hilfs- und Sonderschulen

Gemäss der Analyse, welche vom pädagogischen Berater in Zusammenarbeit mit dem Direktor der Institution und den befragten Fachpersonen durchgeführt wurde, wird folgender Einschulungsvorschlag gemacht:

Eine neue diagnostische Abklärung ist notwendig

Name und Adresse der Einrichtung, welche das Kind aufnehmen wird : _____

Datum der Abklärung : _____

Voraussichtliche Gültigkeitsdauer: 1 Jahr 2 Jahre oder von: _____ bis: _____

Art der gewünschten Sonderschulmassnahmen:

Sonderschulklasse dezentralisierte Sonderklasse _____

Beobachtungskl. in der Institution spezialisierte pädagogische Unterstützung

Wocheninternat Teilzeit-Internat Mittagessen Wochenende oder/und Ferien

Vorgesehene pädagogisch-therapeutische Massnahmen Logopädie Psychomotorik

Art des Transports

Öffentlich Bus der Einrichtung Durch die Eltern

Andere: _____

Bemerkungen : _____

Datum – Vormeinung – Unterschrift Direktion der Einrichtung : _____

Datum – Vormeinung – Unterschrift Pädagogischer Berater : _____

3. Meinung der Eltern oder des Vertreters: Angenommen Abgelehnt Bitte um neue Analyse

Datum: Unterschrift:

Unter Vorbehalt der Elternbeiträge (Mahlzeiten und Internat) ist die Einschulung des Kindes kostenfrei.

4. Meinung der zuständigen Wohnsitzgemeinde: Angenommen Abgelehnt Bitte um neue Analyse

.....

Dauer:

Datum: Stempel und Unterschrift:

5. Entscheid des Amtes für Sonderschulwesen: Angenommen Abgelehnt Bitte um neue Analyse

.....

Dauer:

Datum:

Stempel und Unterschrift:

Falls eine Einrichtung Leistungen im Bereich der Beherbergung anbietet, werden die Unterhaltskosten in erster Linie von den Eltern übernommen, hilfsweise von den zuständigen Instanzen, gemäss den kantonalen Bestimmungen, welche die Eingliederung und die Sozialhilfe regeln. Der Betrag für das Internat beträgt CHF 10.- pro Tag und für das Externat CHF 8.- pro Tag für die Mahlzeiten und die erzieherischen Betreuungsmassnahmen. Durch ihre Unterschrift verpflichten sich die verschiedenen Beteiligten den Rahmen der bewilligten Massnahmen zu respektieren (erzieherisch, finanziell usw.).