

VERLÄNGERUNG 201 / 201

VERSTÄRKTE MASSNAHMEN DES SONDRSCHULWESENS

Amt für Sonderschulwesen  
Planta 1  
1951 Sitten

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

Erfassungsnummer ASW: \_\_\_\_\_

**VERSTÄRKTE MASSNAHMEN DES SONDRSCHULWESENS (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.).