

**VERSTÄRKT MASSNAHMEN DES SONDRSCHULWESENS**  
**ANTRAGS- UND BEWILLIGUNGSFORMULAR**

(Der Antrag muss an das Amt für Sonderschulwesen zurückgesendet werden, welches dann einen pädagogischen Berater für die Analyse beauftragt)

Zuständige Schulbehörde für den Antrag : \_\_\_\_\_

Datum : \_\_\_\_\_

Unterschrift : .....

Im Einverständnis mit den Eltern adressiert die Schulbehörde das Formular an das ASW, welches einen Pädagogischen Berater beauftragt, das standardisierte Abklärungsverfahren zu koordinieren.

Amt für Sonderschulwesen  
Planta 1  
1951 Sitten  
Tel. : 027 606 40 90  
Email : se-oes@admin.vs.ch

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

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

<b>1. a) Angaben zum Kind</b>	
Name _____	Vorname _____
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsdatum _____
Nationalität _____	
Aktuelle Klasse: _____	Schulhaus/Gemeinde _____
Für ausländische Personen, Ankunftsdatum in der Schweiz: _____	
Art der Aufenthaltsbewilligung: _____	
<b>1. b) Angaben zu den gesetzlichen Vertretern</b>	
Bitte zutreffende(s) ankreuzen: Mutter <input type="checkbox"/> , Vater <input type="checkbox"/> , Anderer <input type="checkbox"/> E-Mail: _____	
Name des Vaters _____	Vorname _____
Name der Mutter _____	Vorname _____
Falls Anderer, Name _____	Vorname _____
<b>Offizieller Wohnort des Kindes:</b>	
Adresse (Str., Nr.) _____	PLZ, Ort _____
Telefonnummer _____	
<i>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.</i>	
Ort, Datum : _____	Unterschrift(en) : _____



**2. Angaben der spezialisierten Instanz, welche das Abklärungsverfahren des Kindes durchgeführt hat.**

Instanz (Name, Adresse)

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

Telefonnummer

\_\_\_\_\_

Email

\_\_\_\_\_

Person(en), welche das Abklärungsverfahren durchgeführt hat(haben) (Name, Vorname, Beruf)

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

**Datum des Berichts (Bericht Bitte beilegen)** \_\_\_\_\_

Die Schwierigkeiten des Kindes entsprechen den im Art. 8 IVV definierten Kriterien für verstärkte Sonderschulmassnahmen.

ja  nein

Bemerkungen \_\_\_\_\_

**3. Zusammenfassende Empfehlungen des Pädagogischen Beraters betreffend der Massnahmen und den Hauptförderort der Betreuung**

Allgemeine Sonderschulmassnahmen

Falls verstärkte Massnahmen des Sonderschulwesens:

Spezialisierte Haupteinrichtung, welche das Kind aufnehmen wird : \_\_\_\_\_

Datum des geplanten Beginns der Einschulung : \_\_\_\_\_

Voraussichtliche Dauer des Aufenthaltes :  weniger als ein Jahr  1 Jahr  2 Jahre

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 und Unterschrift des Pädagogischen Beraters: \_\_\_\_\_

Stellungnahme des/der gesetzlichen Vertreter(s):  Angenommen  Abgelehnt

Datum und Unterschrift: \_\_\_\_\_

4. Stellungnahme der Wohnsitzgemeinde	5. Entscheid Amt für Sonderschulwesen
<p><input type="checkbox"/> Angenommen <input type="checkbox"/> Abgelehnt</p> <p>Datum: _____ Stempel und Unterschrift: _____</p>	<p>Entscheid: _____</p> <p>Dauer der Bewilligung _____</p> <p>Datum: _____ Stempel und Unterschrift: _____</p>

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.).