

BEKANNTGABE DER ENTSCHEIDUNG ÜBER DEN ANSPRUCH AUF SONDERPÄDAGOGISCHE BETREUUNG

SCHÜLERNAME: _____ Geburtsdatum _____
Datum der Übergabe oder Zusendung dieses Berichts an die Eltern
(den Schüler ab 19) _____

Ankreuzen: Erstanspruch Neubeurteilung

Prüfgebiet: _____

Datum: _____
Prüfung: _____

Standardpunkte (gesamt): _____
Andere Punkte: _____

Datum: _____
Prüfung: _____

Standardpunkte (gesamt): _____
Andere Punkte: _____

Datum: _____
Prüfung: _____

Standardpunkte (gesamt): _____
Andere Punkte: _____

Prüfbereich: _____

Datum: _____
Prüfung: _____

Standardpunkte (gesamt): _____
Andere Punkte: _____

Datum: _____
Prüfung: _____

Standardpunkte (gesamt): _____
Andere Punkte: _____

Datum: _____
Prüfung: _____

Standardpunkte (gesamt): _____
Andere Punkte: _____

SCHÜLERNAME: _____ Geburtsdatum _____

Prüfbereich: _____

Datum: _____
Prüfung: _____

Standardpunkte (gesamt): _____
Andere Punkte: _____

Datum: _____
Prüfung: _____

Standardpunkte (gesamt): _____
Andere Punkte: _____

Datum: _____
Prüfung: _____

Standardpunkte (gesamt): _____
Andere Punkte: _____

Prüfbereich: _____

Datum: _____
Prüfung: _____

Standardpunkte (gesamt): _____
Andere Punkte: _____

Datum: _____
Prüfung: _____

Standardpunkte (gesamt): _____
Andere Punkte: _____

Datum: _____
Prüfung: _____

Standardpunkte (gesamt): _____
Andere Punkte: _____

Abschlussdatum ALLER Beurteilungen: _____

SCHÜLERNAME: _____

Geburtsdatum _____

ABSCHNITT NUR FÜR SLD – Legen Sie für die unten angekreuzte Option Belege für eine spezifische Lernbehinderung im entsprechenden Abschnitt dieses Berichts bei und fassen Sie kurz die Ihre Wahl(-en) bestimmenden Fakten zusammen.

Option 1: Reaktion(-en) auf Intervention.

Option 2: Pattern der Stärken und Schwächen.

Faktenübersicht für Option 1 und/oder Option 2:

Option 3: „Starke Diskrepanz“ (SD) Dokumentation.

IQ: _____

Predicted Achievement (PA, Leistungsprognose)
Punktezahl: _____

Obtained Achievement (OA, erbrachte Leistung)
Punktezahl(-en)

ermittelt durch ENTWEDER:

einen Leistungstest _____
Gesamtpunktezahl

ODER

zwei Composite-Tests ODER zwei Sub-Tests _____

Punkte aus den zwei verschiedenen Leistungstests, die dasselbe Leistungsdefizit messen (i.e., Composite-Punkte aus zwei verschiedenen Tests; Sub-Test-Punktezahl aus zwei verschiedenen Tests)

PA _____ - OA _____ = SD _____

PA _____ - OA _____ = SD _____

(SD muss bei allen Altersstufen mind. 16 Punkte betragen)

Starke Diskrepanz (SD) zwischen Fähigkeit und Leistung: JA NEIN

SCHÜLERNAME: _____ Geburtsdatum _____

**ENTSCHEIDUNG ÜBER DIE ANSPRUCHSBERECHTIGUNG
Für alle Schüler auszufüllen:**

War ein Mangel an geeignetem Unterricht in Rechnen und/oder Lesen, darunter den wesentlichen Teilen des Leseunterrichts (**lt. Definition in Abschnitt 1208(3) des Elementar- und Sekundärschulgesetzes 1965**), oder mangelhafte Englischkenntnis der maßgebliche Faktor für die Entscheidung? (**Siehe Dokumentation in diesem Bericht**)

JA NEIN

JA NEI Erfüllt der Schüler die AAC-Kriterien für die vermutete/-n Behinderung/-en?

JA NEI Wirkt sich die Behinderung ungünstig auf die schulischen Leistungen aus?
N

JA NEI Benötigt der Schüler speziell gestalteten Unterricht, um am üblichen Schulunterricht teilnehmen zu können?
N

BERECHTIGT JA NEIN

**ART DER
BEHINDERUNG:**

Handelt es sich um multiple Behinderungen, sind mind. zwei anzuführen, derentwegen der Schüler anspruchsberechtigt ist.

--	--

Erläuterung (wenn erforderlich):

BESCHREIBUNG ANDERER OPTIONEN UND WARUM SIE VERWORFEN WURDEN

--

ANKREUZEN: **Berechtigungsausschuss** **IEP-Team**

Ich **STIMME** den Schlussfolgerungen in diesem Bericht **ZU**.

Position	Unterschrift	Datum
Elternteil		
Elternteil		
Klassenlehrer		
Sonderpädagoge		
LEA-Vertreter		
Jemand, der die unterrichtsrelevanten Implikationen der Prüfergebnisse deuten kann		
Schüler		
Sonstige		

Ich **STIMME** den in diesem Bericht gezogenen Schlussfolgerungen **NICHT ZU**. Das angefügte Statement liegt meine diesbezüglichen Schlussfolgerungen dar.

Position	Unterschrift	Datum

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass LEA/die Behörde, wenn Sie Aufklärung über Ihre Rechte in Ihrer Muttersprache benötigen, Ihrem Wunsch entspricht und Ihr Verstehen sicherstellt. Sie genießen den vollen Schutz im Sinne der in Ihrem Exemplar des Dokuments „*Special Education Rights*“ aufgeführten Rechte. Haben Sie Informationen, die für diese Neubeurteilung hilfreich sein können oder diesbezügliche Fragen, möchten Sie ein Gespräch vereinbaren oder benötigen Sie ein zweites Exemplar Ihrer *Rights*, wenden Sie sich bitte an:

Name: _____ Telefon: _____

Unterschrift des Beamten der Schulbehörde