**ASW / VM 1**

**VERSTÄRKTE MASSNAHMEN DES SONDERSCHULWESENS
ANTRAGS- UND BEWILLIGUNGSFORMULAR**

**Für den Antrag  zuständige Schuldirektion :\_**      **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**Unterschrift :\_**      **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Im Einverständnis mit den Eltern adressiert die Schuldirektion das Formular an das ASW, welches einen Pädagogischen Berater mit der Koordination des standardisierten Abklärungsverfahrens beauftragt.

Amt für Sonderschulwesen

Planta 1

1951 Sitten

Tél.: 027 606 40 90

E-mail: se-oes@admin.vs.ch

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

**VERSTÄRKTE MASSNAHMEN DES SONDERSCHULWESENS (Einschulung in eine Sonderschule (Institution), in eine Sonderschulklasse, in verstärkten Stützunterricht, in verstärkten Stützunterricht für Schülerinnen oder Schüler mit sensorischen oder physischen Behinderungen, …)**

**1. a) Angaben zum Kind**

Name       Vorname

Geschlecht [ ]  männlich [ ]  weiblich Geburtsdatum

Nationalität       AHV-Nr.

Aktuelle Klasse       Schulhaus/Gemeinde

Für Schülerinnen oder Schüler mit ausländischer Nationalität, Ankunftsdatum in der Schweiz:

**1. b) Angaben zum/zu den gesetzlichen Vertreter/n und offizieller Wohnort**

**Bitte zutreffende(s) ankreuzen:** Mutter **[ ] ,** Vater **[ ] ,** Andere **[ ]**

**Name des Vaters**       Vorname

Telefonnr.       Email

**Name der Mutter**       Vorname

Telefonnr.       Email

**Falls anders, Name**       Vorname

Telefonnr.       Email

**Offizieller Wohnort des Kindes:**

Adresse (Str., Nr.)       PLZ, Ort

*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. Die gesetzlichen Vertreter bewilligen ebenfalls das Amt für Sonderschulwesen die Resultate der Bedarfsabklärung an die Leistungserbringer weiterzugeben.*

Ort, Datum  :       Unterschrift(en)  :

****

Planta 1, 1951 Sitten

Tél. 027 606 40 90 ∙ Fax 027 606 42 04 ∙ e-mail: SE-OES@admin.vs.ch

**2. Angaben zur spezialisierten Instanz, welche an der Gesamtbeurteilung des Kindes teilgenommen hat.**

Zentrum und Person(en), welche die Abklärung durchgeführt hat(haben) (Name, Vorname, Beruf, Adresse)

Datum des Berichts **(Bericht bitte beilegen)**

**3.** **Zusammenfassende Empfehlungen des Pädagogischen Beraters betreffend der Massnahmen und den Haupt-förderort der Betreuung**

*[ ]  Allgemeine Sonderschulmassnahmen*

 **[ ]  Falls verstärkte Massnahmen der Sonderschulung**

 Spezialisiertes Hauptdienstleitungszentrum:

 Spezialisiertes Nebendienstleitungszentrum:

 Voraussichtlicher Beginn der Einschulung:

 Voraussichtliche Dauer des Aufenthaltes [ ]  weniger als ein Jahr [ ]  1 Jahr [ ]  2 Jahr

Art der vorgeschlagenen Sonderschulmassnahme:

 [ ]  Sonderschulklasse [ ]  Verstärkter Stützunterricht in:

 [ ]  Sonderschule [ ]  Verstärkter Stützunterricht  bei Hörbehinderung / Sehbehinderung / ASS

 [ ]  Schulassistenz

 [ ]  Wocheninternat [ ]  Teilzeit-Internat [ ]  Mittagessen [ ]  Wochenende oder/und Ferien

 **Vorgesehene pädagogisch-therapeutische Massnahmen** [ ]  Logopädie [ ]  Psychomotorik

**Art des Transports (präzisieren der Art des Transports gemäss Dienstleistungszentrum)**

 [ ]  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(en):

|  |  |
| --- | --- |
| **4. Stellungnahme der Wohnsitzgemeinde** | **5. Entscheid Amt für Sonderschulwesen** |
| **[ ]  Angenommen** **[ ]  Abgelehnt** | **Entscheid**: |
|  |       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|  | **Dauer der Bewilligung**: |
| **Datum**  **Stempel und Unterschrift**  | **von** **bis**  |
|  | **Sitten, den**  **Stempel und Unterschrift**  |

*Im Falle von administrativen, sozialen oder persönlichen Schwierigkeiten können sich die Inhaber der elterlichen Sorge an die Sozialberatung der Stiftung Emera (SMB) wenden.*

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