

## Teilnahme am Landesförderprogramm „Inklusionsassistent“\*

Sehr geehrte Eltern,  
sehr geehrte/r Schüler/in,

an der Einrichtung \_\_\_\_\_  
Name der Schule

wird das Landesförderprogramm „Inklusionsassistent“ durchgeführt.

Die Inklusionsassistenz begleitet und unterstützt Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf bzw. Behinderung sowie Schülerinnen und Schüler, bei denen angesichts von Entwicklungsbesonderheiten der Entstehung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs präventiv begegnet werden soll. Sie beobachtet, dokumentiert und analysiert Deine persönliche Entwicklung/die Entwicklung Ihres Kindes – insbesondere verhaltens- und lernbezogen – in der Schule, um gemeinsam mit Dir/Ihrem Kind deinen Eltern/Ihnen sowie Deinen/den Lehrerinnen und Lehrern Unterstützungsmaßnahmen erarbeiten, vorschlagen und durchführen zu können, die Deine persönliche Entwicklung/die persönliche Entwicklung Ihres Kindes fördern und sonderpädagogischen Förderbedarf verhindern helfen bzw. bereits bestehenden sonderpädagogischen Förderbedarf positiv beeinflussen können.

Ich/wir stimme/n zu, dass der/die Schüler/in...

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname der Schülerin/des Schülers

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

am Vorhabensbereich „Inklusionsassistent“ teilnimmt.

Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der/dem Ansprechpartner/in widerrufen werden. Eine Kopie dieser Einwilligungserklärung wurde mir/uns ausgehändigt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schülerin/des Schülers

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten

\* Ist der Antragsteller der Schulträger der Einsatzschule in freier Trägerschaft, findet das vorliegende Formular Verwendung. Alle anderen Antragsteller nutzen das Formular „Teilnahme am Projekt 'Inklusionsassistent' und Einwilligungserklärung zur Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen der Maßnahme.“