

(Amtliche Schulbezeichnung)

**Schulische Stellungnahme für den Antrag der Erziehungsberechtigten auf  
Gewährung von Eingliederungshilfe (Bezirk) für einen Integrationshelfer**

**Schule**

Klassenleitung:

Sonstige Ansprechpartner/innen:

**Schüler/in**

Name:

Anschrift:

Geburtsdatum:

- Sie/Er besucht im laufenden Schuljahr ..... / ..... die Jahrgangsstufe  
.....
- Sie/Er wird im Schuljahr ..... /..... in die oben genannte Schule eingeschult.
- Sie/Er kann „aktiv“ am Unterricht der Schule teilnehmen; sie /er erfüllt die  
Voraussetzungen des Art. 41 BayEUG.
- Sie / Er hat seit ..... den/die Integrationshelfer/in .....
- Sie / Er benötigt auch im kommenden Schuljahr ..... / ..... einen  
Integrationshelfer.
- Sie/Er benötigt erstmals einen Integrationshelfer im Schuljahr ..... / .....

**Gründe für die Notwendigkeit eines Integrationshelfers**

(pflegerischer Bedarf, Unterstützung im sozial-emotionalen Bereich; Unterstützung im  
kommunikativen Bereich)

(Amtliche Schulbezeichnung)

**Zeitlicher Umfang**

1. Bewilligungszeitraum (notwendiger Zeitraum aus Sicht der Schule):
  
2. Wöchentlicher Betreuungsbedarf in Zeitstunden:

**Mobiler Sonderpädagogischer Dienst der Förderschule (MSD)**

- Die Schülerin/der Schüler wird vom MSD betreut.
- Einschulung: Bei der schulischen Prüfung, ob das Kind aktiv teilnehmen kann, wurde der MSD beteiligt.
- Der MSD stimmt mit der Einschätzung der allgemeinen Schule zur aktiven Teilnahmemöglichkeit des Schülers und der Notwendigkeit eines Integrationshelfers überein.

Bemerkung MSD\* (ggf. abweichende Meinung oder ergänzende Ausführungen):

\* freiwillige Angabe