

Antrag auf Änderung der sonderpädagogischen Förderung

- ☐ **Wechsel des Förderschwerpunktes**
☐ **Wechsel des Förderortes**
☐ **zusätzlicher sonderpädagogischer Förderschwerpunkt**
☐ **Aufhebung eines zusätzlichen sonderpädagogischen Förderschwerpunktes**

- ☐ der Eltern/Erziehungsberechtigten
☐ der Schule
☐ der/des


Schulstempel

Schüler*in

Name:			
Vorname:			
Geschlecht:	☐ männlich	☐ weiblich	☐ divers
Geburtsdatum:			
Geburtsort:			
Staatsangehörigkeit:			
Konfession:			
Erstsprache Deutsch:	☐ Ja	☐ Nein	
Anschrift (ggf. Kinderheim, Pflegeeltern,...):			

Erziehungsberechtigte (ggf. weitere Sorgeberechtigte, z.B. Vormund Pflegeeltern, Heim, usw. - **spezielle Sorgerechtsregelung ist schriftlich nachzuweisen**)

- ☐ gemeinsames Sorgerecht im gemeinsamen Haushalt
☐ gemeinsames Sorgerecht bei getrenntlebenden Sorgeberechtigten (bitte beide Adressen angeben)
☐ alleiniges Sorgerecht (mit Nachweis, z. B. durch Negativbescheinigung vom Jugendamt)
☐ Vormund (mit Nachweis durch Bestallungsurkunde)

Sorgeberechtigte Person 1:		☐ Herr	☐ Frau
Name:			
Vorname:			
Anschrift:			
Telefonnummer:			
Sorgeberechtigte Person 2:		☐ Herr	☐ Frau
Name:			
Vorname:			
Anschrift (falls abweichend von Person 1):			
Telefonnummer:			

Beginn der Schulpflicht:

Zurückstellung von der Schulpflicht im Schuljahr:

Schulbesuchsjahr**	Schuljahr (z. B. 21/22)	Unterrichtsjahrgang im Sinne der Schulpflicht	Schule
1	/		
2	/		
3*	/		
4	/		
5	/		
6	/		
7	/		
8	/		
9	/		
10	/		
11	/		
12	/		

*Eine dreijährige Schuleingangsphase wird nicht auf die Schulpflicht angerechnet (siehe BASS §37 Abs. 1 – SGV.NRW 29.Mai 2020)

**Verweildauer in der Schule

1. Angabe zum sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf

Laut Bescheid des Schulamtes festgestellte(r) Förderschwerpunkt(e) (gemäß §§ 4-8 AO-SF) vom

☐ diagnostizierte Autismus – Spektrum –Störung in Verbindung mit dem vermuteten Unterstützungsbedarf (ärztlichen Befund beifügen)

Ist Schwerstbehinderung nach § 15 AO-SF festgestellt? ☐ Ja ☐ Nein

Vermutete Beeinträchtigungen, Störungen oder Behinderungen (gemäß §§ 4-8 AO-SF)

☐ vorgeschlagene(r) Förderschwerpunkt(e):

☐ Förderschule oder Gemeinsames Lernen

☐ Förderschule, Gemeinsames Lernen nicht empfehlenswert

☐ diagnostizierte Autismus – Spektrum –Störung in Verbindung mit dem festgestellten Unterstützungsbedarf

2. Jetziger Förderort

Möglicher zukünftiger Förderort

3. Am _____ wurden die Erziehungsberechtigten über die Einleitung des Verfahrens informiert.

4. An dem Überprüfungsverfahren hat folgende sonderpädagogische Lehrkraft meiner Schule mitgewirkt:

Name und Vorname der Lehrkraft

5. Als Zweitgutachter*in wurde hinzugezogen:

Name und Vorname der Lehrkraft

Schule der beratenden Lehrkraft

6. Diesem Antrag ist verpflichtend beigefügt:

- ☐ Bescheid über die Feststellung der sonderpädagogischen Unterstützung
- ☐ ergänzendes Kurzgutachten (inkl. Entscheidungsvorschläge vgl. Gutachten)
- ☐ Individueller Förderplan (Angaben zu den bisher durchgeführten Fördermaßnahmen)
- ☐ Kopie des letzten Zeugnisses
- ☐ Protokoll der Anhörung der Erziehungsberechtigten (Formular 9)

Datum:	_____	Name und Unterschrift Gutachter*in:	_____
Datum:	_____	Unterschrift Schulleiter*in	_____