

Absender

Ort, Datum

**An das
Schulamt für den Kreis Höxter
Moltkestr. 12
Haus der Bildung
37671 Höxter**

über die zukünftige Regelschule/derzeit besuchte Schule

(bitte unbedingt angeben)

**Antrag der / des Erziehungsberechtigten auf Feststellung eines Bedarfs an
sonderpädagogischer Unterstützung gem. § 19 Schulgesetz NRW und § 11 AO-SF**

Sehr geehrte Damen und Herren,
hiermit beantrage(n) ich / wir die Einleitung eines Verfahrens gem. AO-SF für:

Name des Kindes:		Vorname des Kindes:		<input type="checkbox"/> männlich
				<input type="checkbox"/> weiblich
				<input type="checkbox"/> divers
Straße, Haus-Nr.:			PLZ:	Wohnort:
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Nationalität:	Erstsprache:	Migrationshintergrund: <input type="checkbox"/>
Sprachkundiger Vermittler erforderlich: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in folgender Sprache: _____				
derzeitige Kita / derzeitiger Förderort:		Einschulungsjahr:	Klasse:	Schulbesuchsjahr:

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Nur bei getrenntlebenden Erziehungsberechtigten:

- Wir haben das gemeinsame Sorgerecht. (Unterschriften beider Erziehungsberechtigter notwendig!)
- Ich erkläre, dass ich das alleinige Sorgerecht habe. (Nachweis ist dem Antrag beizufügen.)

1. Erziehungsberechtigte/r Frau Herr Vormund 2. Erziehungsberechtigte/r Frau Herr Vormund

Name: (immer erforderlich)	Name: (immer erforderlich, außer wenn allein sorgeberechtigt)
Vorname: (immer erforderlich)	Vorname: (immer erforderlich, außer wenn allein sorgeberechtigt)
Straße, Haus-Nr.: (nur erforderlich, wenn abweichend von der Anschrift des Kindes)	Straße, Haus-Nr.: (nur erforderlich, wenn abweichend vom 1. Erziehungsberechtigten)
PLZ, Wohnort: (nur erforderlich, wenn abweichend von der Anschrift des Kindes)	PLZ, Wohnort: (nur erforderlich, wenn abweichend vom 1. Erziehungsberechtigten)
Telefonnummer: (bitte möglichst Angabe von Handy- und Festnetz-Nr.)	Telefonnummer: (bitte möglichst Angabe von Handy- und Festnetz-Nr.)
E-Mail: (Angabe freiwillig)	E-Mail: (Angabe freiwillig)
Sprachkundiger Vermittler erforderlich: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in folgender Sprache: _____	

Ich / Wir vermute(n) einen Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung im Bereich:

<input type="checkbox"/> Lernen	<input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung
<input type="checkbox"/> Sprache	<input type="checkbox"/> Körperliche und motorische Entwicklung
<input type="checkbox"/> Emotionale und soziale Entwicklung	<input type="checkbox"/> Sehen
	<input type="checkbox"/> Hören und Kommunikation

- Es liegt eine **Autismus-Spektrum-Störung** vor (Nachweis/Bericht einer fachärztlichen Diagnose ist beizufügen).

Hinweis: Das Schulamt kann das Verfahren auf einen anderen sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf als den angegebenen eröffnen.

Bei festgestelltem sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf wünsche(n) ich / wir die Beschulung

- in einer Schule des Gemeinsamen Lernens
 in einer Förderschule
 dies ist noch nicht geklärt

- Für meinen / unseren Antrag wichtige Unterlagen füge(n) ich/wir bei. (Berichte, ärztl. Unterlagen...)

Ich/Wir nehme(n) zur Kenntnis, dass die in diesem Antrag mitgeteilten Informationen zur Bearbeitung des Antrags erforderlich sind und hierfür gespeichert werden. Die Angaben werden an das zuständige Schulamt, die beauftragten Gutachter/innen, ggf. an das zuständige Gesundheitsamt sowie an die Schule, die nach Abschluss des AO-SF-Verfahrens das Kind beschult, weitergeleitet. Die Datenverarbeitung beruht auf §§ 19, 20, 52, 120, 122 SchulG, §§ 1ff. AOSF, §§1ff. VO-DV I.

Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Datum, Unterschrift der/des 2. Erziehungsberechtigten
(nur bei getrenntlebenden Erziehungsberechtigten)