

Absender _____

Ort _____

Datum _____

Schulamt für den Kreis Höxter
Moltkestr. 12
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 mein/unser Kind:

Name des Kindes :		Vorname des Kindes:		<input type="checkbox"/> männlich
				<input type="checkbox"/> weiblich
				<input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum:	Straße, Haus-Nr.:	PLZ:	Wohnort:	

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Nur bei getrennt lebenden Eltern:

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

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

1. Erziehungsberechtigter Frau Herr Vormund 2. Erziehungsberechtigter Frau Herr Pfleger

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)

Ich/Wir vermuten 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 unseres Kindes

- 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, usw.)

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 des Erziehungsberechtigten

Datum, Unterschrift des 2. Erziehungsberechtigten
(nur bei getrennt lebenden Eltern)