

Schulstempel

Datum

An das
Schulamt für den Kreis Höxter

Schulische Stellungnahme zur

- Entscheidung über die Beendigung
der sonderpädagogischen Förderung nach der Probezeit
(gem. § 18 Abs. 4 AO-SF)**

Probezeit vom _____ bis _____

Name der Schülerin/des Schülers: _____ geb. am: _____

Name und Anschrift/en des/ der Erziehungsberechtigten:

Tel.: _____

Aktuelle/r Förderschwerpunkte/e _____ Gemeinsames Lernen ja

nein

Schule: _____ Klasse: _____ Schbj: _____

- I. Die probeweise Beendigung der sonderpädagogischen Förderung war aus schulischer Sicht **erfolgreich**.
- Der sonderpädagogische Förderbedarf _____ kann aufgehoben werden.
- Diese Empfehlung wird von der sonderpädagogischen Lehrkraft _____ unterstützt/ nicht unterstützt.
Name
- II. Die probeweise Beendigung der sonderpädagogischen Förderung war aus schulischer Sicht **nicht erfolgreich**.
- Diese Empfehlung wird von der sonderpädagogischen Lehrkraft _____ unterstützt/ nicht unterstützt.
Name
- Eine entsprechende schriftliche Begründung ist diesem Schreiben als Anlage beigefügt.

III. Die schulische Förderung von _____ soll fortgesetzt werden: _____
(Vorschlag der Schule)

IV. Das Elterngespräch zu dieser Fragestellung hat stattgefunden am _____

Die Erziehungsberechtigten sind einverstanden
 nicht einverstanden
Sie wünschen:

Notwendige Anlagen zum Antrag:

- aktueller Lern- und Leistungsbericht

Raum für Anmerkungen

Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Datum

Unterschrift der Klassenlehrerin/
des Klassenlehrers

Unterschrift der Schulleiterin/
des Schulleiters

Eine Kopie dieses Formulars ist den Erziehungsberechtigten auszuhändigen.