

Antrag zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfes

Antragsteller <input type="checkbox"/> Sorgeberechtigte/-er <input type="checkbox"/> Schulleiter/-in <input type="checkbox"/> Schüler/-in (nach Vollendung des 14. Lebensjahres)			
Angaben zur Schülerin / zum Schüler			
Nachname		Vorname	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	Jahrgangsstufe
Name und Anschrift der bisher besuchten Schule / vorschulischen Einrichtung		Telefon mit Vorwahl	E-Mail
Angaben zu den Sorgeberechtigten			
Stellung des Kindes zum Antragsteller			
Nachname		Vorname	Sorgeberechtigte/-r <input type="checkbox"/>
Straße und Hausnummer			
Postleitzahl	Wohnort		Ortsteil
Telefon mit Vorwahl Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit		E-Mail	
Nachname		Vorname	Sorgeberechtigte/-r <input type="checkbox"/>
Straße und Hausnummer			
Postleitzahl	Wohnort		Ortsteil
Telefon mit Vorwahl / Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit		E-Mail	
vermuteter sonderpädagogischer Förderschwerpunkt / Förderbedarf			
<input type="checkbox"/> Lernen	<input type="checkbox"/> emotionale und soziale Entwicklung <input type="checkbox"/> wiederholte Antragstellung	<input type="checkbox"/> Sprache wiederholte Antragstellung	<input type="checkbox"/> körperliche und motorische Entwicklung
<input type="checkbox"/> Sehen	<input type="checkbox"/> Hören	<input type="checkbox"/> geistige Entwicklung	<input type="checkbox"/> autistisches Verhalten
Begründung des Antrages			
Begründung (Anlagen beifügen)			

beigefügte Anlagen	
<input type="checkbox"/>	fachärztliche Diagnosen (erforderlich bei vermutetem Förderbedarf in der „körperlichen und motorischen Entwicklung“, „Sehen“, „Hören“, im „autistischen Verhalten“; in der Regel nicht älter als 6 Monate)
<input type="checkbox"/>	Berichte

Einverständniserklärung ¹	
Es wird das Einverständnis erteilt, dass die für die Durchführung des Verfahrens zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs erforderlichen Daten erhoben, verarbeitet und wenn erforderlich, an die am Feststellungsverfahren beteiligten Stellen weitergeleitet werden.	
Ort und Datum	Unterschrift Sorgeberechtigte/-er
Ort und Datum	Unterschrift Sorgeberechtigte/-er
Ort und Datum	Unterschrift Schüler/-in nach Vollendung des 14. Lebensjahres

Datum	Unterschrift Antragsteller

wird vom Staatlichen Schulamt ausgefüllt

Beauftragung der Durchführung des Feststellungsverfahrens	
mit der Durchführung beauftragte Lehrkraft des Diagnostik-Teams der SpFB	SpFB
mit der Anfertigung der sonderpädagogischen Stellungnahme beauftragte sonderpädagogisch qualifizierte Lehrkraft	Schule
Datum der Beauftragung	Unterschrift Schulaufsicht

¹ Bei einer Antragstellung durch die Schule wird mit der Unterzeichnung der Einverständniserklärung gleichzeitig der Antrag zur Kenntnis genommen. Die Informationspflicht über den Antrag gemäß § 3 Abs.1 Satz 3 SopV ist damit erfüllt.