

Verfahren zur Entscheidung über sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf, Förderschwerpunkte und Förderort - Anhörung der Erziehungsberechtigten / der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers (gemäß AO-SF)

_____, den _____
Name und Anschrift des/der Erziehungsberechtigten /
der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers

Bezirksregierung Münster
Dezernat 41
Albrecht-Thaer-Str. 9
48147 Münster

Das Gutachten zur Ermittlung des Bedarfs an sonderpädagogischer Unterstützung wurde mir / uns am _____ ausführlich dargestellt und erläutert.
(Datum)

1. Zur Feststellung vorgeschlagener sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf

Die endgültige Entscheidung über den Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung und den / die Förderschwerpunkt/e trifft der/die zuständige Schulaufsichtsbeamte/Schulaufsichtsbeamtin bei der Bezirksregierung Münster.

Hiermit erkläre ich/erklären wir, dass ich/wir mit dem im pädagogischen Gutachten **vorgeschlagenen** sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf und dem/den erforderlichen Förderschwerpunkt/en für mich / mein / unser Kind

Name der Schülerin/des Schülers:	Vorname:	Geb.-Datum:

einverstanden bin / sind

nicht einverstanden bin / sind, weil:

2. Förderort

Ich / Wir bitte/n darum, dass die zukünftige sonderpädagogische Förderung für mich / mein / unser Kind **in einer allgemeinen Schule**, an der ein Angebot zum Gemeinsamen Lernen eingerichtet ist, durchgeführt wird.

in folgender Schule: _____

Abweichend hiervon wünsche ich / wünschen wir die Beschulung unserer Tochter/unsere Sohnes ausdrücklich

in der Förderschule.

3. Im Gutachten wurde KEIN sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf festgestellt

Hiermit erkläre ich / erklären wir, dass ich / wir mit den Inhalten des pädagogischen Gutachtens für mich / mein / unser Kind

Name der Schülerin/des Schülers:	Vorname:	Geb.-Datum:

einverstanden bin / sind

nicht einverstanden bin / sind, weil:

(ggf. separates Blatt verwenden.)

4. Gesprächsangebot

Ein Gespräch mit der Schulaufsicht wird von mir / uns

gewünscht.
(Für Terminabsprachen bin ich / sind wir telefonisch erreichbar unter: _____)

nicht gewünscht.

Ort, Datum

Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten /
der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers