

(im Rahmen der Ermittlung des sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs; bei Anträgen auf Feststellung, Wechsel oder Erweiterung des Förderschwerpunktes (FSP), auszufüllen, sofern notwendig)

Schulnummer: _____ Datum: _____

Nachname der Schülerin/des Schülers

Vorname der Schülerin/des Schülers

Geburtsdatum

I. Angaben zu Sorgeberechtigten

Mutter	Vater	Vormundin	Vormund	Ergänzungspflegerin	Ergänzungspfleger	alleiniges Sorgerecht
Nachname der/des Sorgeberechtigten				Vorname der/des Sorgeberechtigten		

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon

E-Mail

II. Weitere Angaben zu Sorgeberechtigten

Mutter	Vater	Vormundin	Vormund	Ergänzungspflegerin	Ergänzungspfleger
Nachname der/des Sorgeberechtigten				Vorname der/des Sorgeberechtigten	

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon

E-Mail

Gegenüber den nachfolgende aufgeführten Personen erkläre ich mich/wir uns mit der Heranziehung aller betreffenden Unterlagen, die ausschließlich im Zusammenhang mit dem Verfahren nach AO-SF stehen, einverstanden.

1. Name der Person und Name der Institution:

2. Name der Person und Name der Institution:

3. Name der Person und Name der Institution:

4. Name der Person und Name der Institution:

Diese Schweigepflichtentbindung verbleibt in der Akte der Schülerin/des Schülers und wird ebenfalls als Anlage des Verfahrens nach AO-SF beigefügt.

Die Sorgeberechtigten sind berechtigt, diese Schweigepflichtentbindung jederzeit zu widerrufen.

Ergänzende Bemerkungen (bitte nur, sofern erforderlich)

III. Datum und Unterschrift_____
Unterschrift/-en der/des Sorgeberechtigte/-en