Schulnummer Schulstempel

Bitte ausschließlich digital einreichen!

|  |  |
| --- | --- |
| **Bezirksregierung Düsseldorf** |       |

**Antrag auf Fortsetzung der sonderpädagogischen Unterstützung bei Schulwechsel in die Sekundarstufe II (§19(5) AO-SF) – ausschließlich digital einzureichen!**

**Schüler/-in:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nachname: |       | Vorname: |       |
| Geburtsdatum: |       | Geschlecht: | [ ]  w [ ]  m |
| Vor-/Nachname der Erziehungsberechtigten: |       |
| Anschrift: |       |
| Aufnehmende Schule (Schulnummer): |  |  |
|       |

Bisher festgestellter sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf in dem/den Förderschwerpunkt/en:

[ ]  Hören und Kommunikation (Schwerhörigkeit) [ ]  Körperliche und motorische Entwicklung

[ ]  Hören und Kommunikation (Gehörlosigkeit) [ ]  geistige Entwicklung

[ ]  Sprache [ ]  Sehen (Sehbehinderung)

[ ]  Autismus-Spektrum-Störung i.V. mit       [ ]  Sehen (Blindheit)

**[x]** Laut beiliegendem begründeten Vorschlag der abgebenden Schule ist eine Fortführung der sonderpädagogischen Unterstützung in der Sekundarstufe II erforderlich.

**Zusätzlich beizufügende Unterlagen:**

**[ ]**  Stellungnahme der aufnehmenden Schule gem. § 19 Abs. 4 und Abs. 5 mit Angabe des Bildungsganges, in den die Schülerin/der Schüler aufgenommen werden soll

**[ ]** Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten bzw. der volljährigen
Schülerin/des volljährigen Schülers

**[ ]** Schulträgervotum einzuholen von der aufnehmenden Schule

**[ ]** Begründetes Votum der abgebenden Schule

**[ ]** Zusammenfassung zum bestehenden sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf und zur Lern- und Leistungsbilanz i. S. einer jährlichen Überprüfung (z. B. Förderplan, Übergangsbericht)

**[ ]** Kopien der letzten Zeugnisse

**[ ]** Kopien aller Feststellungsbescheide

Die Fortführung der sonderpädagogischen Unterstützung in der Sekundarstufe II wird beantragt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| Datum |  | Unterschrift Schulleiter/-in |

**Erklärung der Erziehungsberechtigten / der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers zum Antrag**

Hiermit erklären wir uns / erkläre ich mich mit dem Antrag auf Fortsetzung der sonderpädagogischen Unterstützung für meinen Sohn/meine Tochter / für mich

einverstanden.

Datum Unterschrift

 des/der Erziehungsberechtigten /

 der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers