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)

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