
Name und Anschrift

_____, den _____
des/der Erziehungsberechtigten

Schulamt für den
Kreis Steinfurt
48563 Steinfurt

Verfahren zur Entscheidung über den Bedarf an sonderpädagogischer Förderung und den/die Förderschwerpunkt/e

1. Feststellung eines sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfes

hiermit erkläre ich /erklären wir, dass ich/wir mit dem im pädagogischen Gutachten **vorgeschlagenen** Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung, dem/den erforderlichen Förderschwerpunkt/en und dem Vorschlag eines möglichen schulischen Förderortes für mein/unser Kind

Name:	Vorname:	Geb.-Datum:
-------	----------	-------------

- einverstanden.
 nicht einverstanden, weil:

_____ (ggf. separates Blatt verwenden.)

2. Förderort

Ich/ Wir bitte/n darum, dass die zukünftige sonderpädagogische Förderung für mein/unser Kind

- in der **allgemeinen Schule**, an der ein Angebot zum Gemeinsamen Lernen eingerichtet ist, _____
(Name der Schule)
- in der **Förderschule**

durchgeführt wird.

3. Gesprächsangebot

Ein weiteres Gespräch mit der Schulaufsicht wird von mir/uns

- gewünscht. (Wir sind für Terminabsprachen telefonisch erreichbar unter: _____)
 nicht gewünscht.

Die **endgültige Entscheidung** über den Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung, den/die erforderliche/n Förderschwerpunkt/e und den schulischen Förderort trifft der/die zuständige Schulaufsichtsbeamte/in beim Schulamt für den Kreis Steinfurt.

Ort, Datum

Unterschrift/en der Erziehungsberechtigten