

_____, den _____
Name und Anschrift des/der Erziehungsberechtigten PLZ Ort Datum

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** sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf, dem/den erforderlichen Förderschwerpunkt/en und dem Vorschlag eines möglichen schulischen Förderortes für mein/unser Kind

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

- einverstanden bin/sind.
 nicht einverstanden bin/sind, 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 sonderpädagogischen Förderbedarf, 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