

Antrag auf intensivpädagogische Förderung

bei Schwerstbehinderung gem. § 15 AO-SF

Senden Sie das ausgefüllte Formular an
Kreis Steinfurt
Schulamt für den Kreis Steinfurt
Tecklenburger Straße 10
48565 Steinfurt

Ansprechpartnerinnen:

Bei Eröffnung:

sarah.blick@kreis-steinfurt.de
anne.rottmann@kreis-steinfurt.de

Telefon: 02551 69-1520

Fax: 02551 69-91520

Bei Wechsel oder Beendigung:

heike.seipelt@kreis-steinfurt.de

Telefon: 02551 69-1521

Fax: 02551 69-91521

Schulstempel

Individualdaten des Kindes

Name	Vorname	
Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Förderschwerpunkt(e)	Schulbesuchsjahr	Klasse

Erstantrag Wiederholungsantrag Beendigung
 vorheriger Bewilligungszeitraum

Für die Dauer der Schulzeit (nur Förderschwerpunkte GG und KME)

im Bericht bitte nachvollziehbar begründen

Die Feststellungen zur Teilnahme an intensivpädagogischer Förderung entstanden auf Grundlage der kollegialen Beratung in folgendem Gremium

Gremium	Datum
---------	-------

Teilnehmende des Gremium

Name	Vorname	Dienstbezeichnung



Die Sorgeberechtigten wurden über die Antragstellung informiert am Datum

Dem Antrag sind beizufügen

- Letzter Bescheid über den bestehenden Förderbedarf (in Kopie)
- Übersicht über die (WoB 02)
- jährliche Überprüfung (WoB 03)
- Bericht inklusive bisheriger erfolgter Fördermaßnahmen/aktueller Förderplan
- ggf. Gutachten

Ort, Datum

Unterschrift der Schulleitung

Entscheidungsvermerk

Aufgrund der mir vorgelegten Unterlagen erfolgt die Zuordnung des o. g. Kindes zur Gruppe der Schwerstbehinderten im Sinne des § 15 AO-SF vom 01.06.2016

für den Zeitraum bis zum Ende des Schuljahres

(einem etwaigen Wiederholungsantrag ist dieser Bescheid beizufügen),

für die Dauer der Schulpflicht,

für die Dauer des Klinikaufenthaltes (nur Schule für Kranke).

Diese Verfügung ist mit den entsprechenden früheren Verfügungen in einer gesonderten Akte zu führen und muss auf Verlangen jederzeit vorgezeigt werden können.

Die Zuordnung zur Gruppe der Schwerstbehinderten ist jährlich (vgl. §§ 17 und 18 AO-SF) zu überprüfen; ggf. ist eine Aufhebung der Verfügung durch das Schulamt zu beantragen.

Aufgrund der mir vorgelegten Unterlagen wird die Zuordnung der o. g. Schülerin/des o. g. Schülers in die Gruppe der Schwerstbehinderten

hiermit aufgehoben.

abgelehnt.

Die mir überlassenen Unterlagen sind in der Anlage beigelegt.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift Schulaufsicht

