

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	☐ männlich ☐ weiblich ☐ 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.

Datum

Teilnehmende

Name	Vorname	Dienstbezeichnung
Name	Vorname	Dienstbezeichnung
Name	Vorname	Dienstbezeichnung
Name	Vorname	Dienstbezeichnung



Die Sorgeberechtigten wurden über die Antragstellung informiert am

Datum

Dem Antrag sind beizufügen

- WoB 02 - Übersicht über die Schülerdaten
- WoB 03 - Jährliche Überprüfung
- Bericht inklusive bisheriger erfolgter Fördermaßnahmen/aktueller Förderplan

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

