

# Verfahren zur Entscheidung über sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf, Förderschwerpunkte und Förderort (gemäß AO-SF) hier: Antrag auf Eröffnung des Verfahrens

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Schule / Schulnummer/ Anschrift / Telefon \_\_\_\_\_

**Bezirksregierung Münster**  
**Dezernat 41**  
**Albrecht-Thaer-Str. 9**  
**48147 Münster**

Bitte alle Unterlagen  
**einfach** einreichen!

Es wird gebeten, für  die Schülerin  den Schüler

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Geb.-Datum:</b>
<b>Erziehungsberechtigte:</b>		
<b>Anschrift:</b>		
<b>Telefonisch erreichbar:</b>		

das Verfahren gemäß AO-SF

- auf Antrag der Erziehungsberechtigten einzuleiten (§ 11 Abs. 1 AO-SF).
- auf Antrag der Schule einzuleiten (§ 12 AO-SF), weil
  - die Schülerin/der Schüler nicht zielgleich unterrichtet werden kann.
  - Unterstützungsbedarf Emotionale und soziale Entwicklung vermutet wird, welcher mit einer Selbst- oder Fremdgefährdung einhergeht.
  - ein erstmaliger Antrag auf Einleitung eines Verfahrens in der Sekundarstufe II erforderlich ist (§ 19 AO-SF).

### Vermuteter Unterstützungsbedarf :

<input type="checkbox"/> Lern- und Entwicklungsstörungen (LE, SQ, ESE)	<input type="checkbox"/> Körperbehinderung	<input type="checkbox"/> Sehschädigungen (BL, SH)
<input type="checkbox"/> Hörschädigungen (GH, SG)	<input type="checkbox"/> geistige Behinderung	<input type="checkbox"/> Autismus

### Vermutete/r Förderschwerpunkt/e (§§ 4 - 8 AO-SF):

<input type="checkbox"/> Lernen	<input type="checkbox"/> Emotionale und soziale Entw.	<input type="checkbox"/> Sehen	<input type="checkbox"/> Körperliche und motorische Entwicklung
<input type="checkbox"/> Sprache	<input type="checkbox"/> Hören und Kommunikation	<input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung	

vorrangiger Förderschwerpunkt: \_\_\_\_\_

Das Erfordernis einer intensivpädagogischen Unterstützung (§ 15) wird vermutet, weil

---

**Zwingend erforderliche Anlagen:**

1. bisheriger schulischer Bildungsweg, vorschulische Förderung (z.B. pädagogische Frühförderung, Förderung in der Kindertageseinrichtung)
2. **schriftlicher Antrag der/des Erziehungsberechtigten**
3. Schülerstammblatt / Zeugnisse (auch Klasse 4 der GS) / Schulformempfehlungsbegründung der GS
4. Bericht der Schule
  - Angaben zur Lern- und Leistungsentwicklung
  - Aussagen zum Arbeits- und Sozialverhalten
  - Lebensumfeld
  - Behinderungen, die sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf begründen (sofern vorhanden, ärztliche Gutachten)
5. **Förderpläne** und bisherige schulische Förderung  
**(Hinweis: Eine Einleitung kann nur erfolgen, wenn ausführlich dargelegt wurde, welche Fördermaßnahmen bereits durchgeführt wurden.)**
6. Dokumentation der wesentlichen Inhalte der Gespräche mit den Eltern
7. Letzter aktueller Bescheid (bei bereits bestehendem sonderpädagogischen Förderbedarf **oder** Bescheid zur Beendigung eines früheren sonderpädagogischen Förderbedarfs)

**Fehlende Unterlagen führen zu einer erheblichen Verzögerung des Verfahrens und verursachen Mehraufwand. Wir bitten daher um Beachtung!**

---

Ort / Datum

Unterschrift Schulleiterin /Schulleiter

---

Ort / Datum

Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten

## Verfahren zur Ermittlung des sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs, der Förderschwerpunkte und zur Entscheidung über den schulischen Förderort (gemäß AO-SF § 11(1))

**hier: Antrag auf Eröffnung des Verfahrens durch die Erziehungsberechtigten**  
(zur Bearbeitung am PC)

Abs.:

**An die  
Bezirksregierung Münster  
Dezernat 41  
Albrecht-Thaer-Str. 9  
48147 Münster**

Datum: Auswahl.

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bitte ich / bitten wir, die Erziehungsberechtigte/n,

1.

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Name:	Vorname:	Tel.:
Anschrift:			<input type="checkbox"/> sorgeberechtigt

2.

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Name:	Vorname:	Tel.:
Anschrift:			<input type="checkbox"/> sorgeberechtigt

für meine / unsere Tochter/meinen / unseren Sohn,

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

derzeit Schülerin/Schüler der

Schule:	in:	Klasse:
---------	-----	---------

das Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs im Förderschwerpunkt  
Wählen Sie ein Element aus. einzuleiten.

Es liegt eine Autismus-Spektrum-Störung vor:  ja  nein  
(Ein medizinisches Gutachten der unteren Gesundheitsbehörde liegt vor  ja  nein  
und wird beigelegt.\*)

Eine formlose schriftliche Begründung füge ich / fügen wir diesem Antrag bei.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en des / der Erziehungsberechtigten

**\* Um den Antrag bei Autismus-Spektrum-Störungen stellen zu können, muss ein Gutachten der unteren Gesundheitsbehörde bereits vorliegen! Das Gutachten wird von der Schule in Auftrag gegeben.**

## Verfahren zur Ermittlung des sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs, der Förderschwerpunkte und zur Entscheidung über den schulischen Förderort (gemäß AO-SF § 11(1))

**hier: Antrag auf Eröffnung des Verfahrens durch die Erziehungsberechtigten**  
(für die handschriftliche Bearbeitung)

Abs.:

An die  
Bezirksregierung Münster  
Dezernat 41  
Albrecht-Thaer-Str. 9  
48147 Münster

Datum: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bitte ich / bitten wir, die/der Erziehungsberechtigte/n

1.

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Name:	Vorname:	Tel.:
Anschrift:			<input type="checkbox"/> sorgeberechtigt

2.

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Name:	Vorname:	Tel.:
Anschrift:			<input type="checkbox"/> sorgeberechtigt

für meine / unsere Tochter/meinen / unseren Sohn,

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

derzeit Schülerin/Schüler der

Schule:	in:	Klasse:
---------	-----	---------

das Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs im

Förderschwerpunkt\* \_\_\_\_\_ einzuleiten.

Es liegt eine Autismus-Spektrum-Störung vor:  ja  nein  
(Ein medizinisches Gutachten der unteren Gesundheitsbehörde liegt vor  ja  nein  
und wird beigelegt. \*\*)

Eine formlose schriftliche Begründung füge/n ich / wir diesem Antrag bei.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten

\* Wählen Sie einen vermuteten Förderschwerpunkt aus: Lernen, Sprache, Emotionale und soziale Entwicklung, Hören und Kommunikation, Sehen, Körperliche und motorische Entwicklung, Geistige Entwicklung

\*\* Um den Antrag bei Autismus-Spektrum-Störungen stellen zu können, muss ein Gutachten der unteren Gesundheitsbehörde bereits vorliegen! Das Gutachten wird von der Schule in Auftrag gegeben.

## Jährliche Überprüfung, Wechsel des Förderorts oder des Bildungsgangs (gemäß AO-SF § 17)

### Protokoll der Klassenkonferenz und Anhörung der Erziehungsberechtigten

Schule/Schulstempel: \_\_\_\_\_

Schulnr.: \_\_\_\_\_

Schülerin       Schüler

Name:	Vorname:	Geb.-Dat.:
-------	----------	------------

1. Entscheidung der Klassenkonferenz vom \_\_\_\_\_  
(Datum)

#### Der festgelegte Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung und der vorrangige Förderschwerpunkt

<input type="checkbox"/> Lernen (§ 4 (2) AO-SF)	<input type="checkbox"/> Sprache (§ 4 (3) AO-SF)	<input type="checkbox"/> Emotionale und soziale Entwicklung (§ 4 (4) AO-SF)
<input type="checkbox"/> Hören und Kommunikation (§ 7 AO-SF)	<input type="checkbox"/> Sehen (§ 8 AO-SF)	<input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung (§ 5 AO-SF)
<input type="checkbox"/> Körperliche und motorische Entwicklung (§ 6 AO-SF)		

soll weiterhin **bestehen**.

soll **ergänzt** werden um folgende/n **weitere/n Förderschwerpunkt/e**:

\_\_\_\_\_

Es soll ein **Wechsel des Bildungsgangs** vorgenommen werden

- in den Bildungsgang  
 der Grundschule.

in der Sekundarstufe I

- der Hauptschule.
- der Realschule.
- des Gymnasiums.

in einen Bildungsgang der Sekundarstufe II.

in den Bildungsgang Lernen.

in den Bildungsgang geistige Entwicklung.

- Es wird bei der Schulaufsicht ein **Wechsel des Förderorts** beantragt - vorschlagsweise
- an folgende allgemeine Schule:  
\_\_\_\_\_
- an folgende Schule des Gemeinsamen Lernens:  
\_\_\_\_\_
- auf ausdrücklichen Wunsch der Erziehungsberechtigten an folgende Förderschule:  
\_\_\_\_\_
- probeweise für ½ Jahr     endgültig     endgültig nach Probe

## 2. Begründung der Entscheidung der Klassenkonferenz

### Zwingend erforderliche Anlagen :

- Protokoll der Klassenkonferenz mit Begründung
- Bericht der Schule über aktuelles Lern- u. Leistungsverhalten / Sozialverhalten
- Schülerstammblatt mit Leistungsübersicht oder Zeugnisse der letzten 2 Jahre
- Förderpläne der letzten 2 Jahre
- Dokumentation der wesentlichen Inhalte der Elterngespräche
- der letzte (aktuelle) Bescheid
- ggf. medizinische Diagnostik

**Fehlende Unterlagen führen zu einer erheblichen Verzögerung des Verfahrens und verursachen Mehraufwand. Wir bitten daher um Beachtung!**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Schulleiters/der Schulleiterin

## 3. Erklärung der Erziehungsberechtigten:

Mir wurden / Uns wurden die für unser Kind erforderlichen Förderschwerpunkte nach §§ 4-8 AO-SF und der erforderliche sonderpädagogische Unterstützungsbedarf dargestellt und erläutert. Die Möglichkeiten einer Förderung meines / unseres Kindes an einer allgemeinen Schule wurden mir / uns ausführlich erläutert.

Ich bin / Wir sind mit der Entscheidung der Klassenkonferenz

- einverstanden.                       nicht einverstanden.

Ich wünsche / Wir wünschen die Beschulung unserer Tochter/unsere Sohnes

\_\_\_\_\_ - Schule.  
an der \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten

## Beendigung der sonderpädagogischen Förderung, Wechsel des Förderschwerpunkts (gemäß AO-SF § 18) Protokoll der Klassenkonferenz und Anhörung der Erziehungsberechtigten

Schule / Schulstempel: \_\_\_\_\_

Schulnr.: \_\_\_\_\_

Schülerin       Schüler

Name:	Vorname:	Geb.-Dat.:
-------	----------	------------

1. Entscheidung der Klassenkonferenz vom \_\_\_\_\_  
(Datum)

### Der festgelegte Bedarf an sonderpädagogischer Förderung und der vorrangige Förderschwerpunkt

<input type="checkbox"/> Lernen (§ 4 (2) AO-SF)	<input type="checkbox"/> Sprache (§ 4 (3) AO-SF)	<input type="checkbox"/> Emotionale und soziale Entwicklung (§ 4 (4) AO-SF)
<input type="checkbox"/> Hören und Kommunikation (§ 7 AO-SF)	<input type="checkbox"/> Sehen (§ 8 AO-SF)	<input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung (§ 5 AO-SF)
<input type="checkbox"/> Körperliche und motorische Entwicklung (§ 6 AO-SF)		
vorrangiger Förderschwerpunkt:		

- sollen **beendet** werden
- endgültig       probeweise für ½ Jahr       endgültig nach Probe
- Es soll ein **Wechsel des Förderschwerpunkts oder des vorrangigen Förderschwerpunkts** vorgenommen werden.

1. Förderschwerpunkt	bisherig _____	zukünftig _____
2. Förderschwerpunkt	bisherig _____	zukünftig _____

endgültig       probeweise für ½ Jahr       endgültig nach Probe

## 2. Begründung der Entscheidung der Klassenkonferenz

### Zwingend erforderliche Anlagen :

- Protokoll der Klassenkonferenz mit Begründung
- Bericht der Schule über aktuelles Lern- u. Leistungsverhalten / Sozialverhalten
- Schülerstammblatt mit Leistungsübersicht oder Zeugnisse der letzten 2 Jahre
- Förderpläne der letzten 2 Jahre
- Dokumentation der wesentlichen Inhalte der Elterngespräche
- der letzte (aktuelle) Bescheid
- ggf. medizinische Diagnostik

**Fehlende Unterlagen führen zu einer erheblichen Verzögerung des Verfahrens und verursachen Mehraufwand. Wir bitten daher um Beachtung!**

### s. Anlage

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Schulleiters/der Schulleiterin

## 3. Erklärung der Erziehungsberechtigten:

Mir wurde / Uns wurde

- die Beendigung des festgelegten Bedarfs an sonderpädagogischer Unterstützung nach § 18 AO-SF
- der Wechsel des Förderschwerpunkts oder des vorrangigen Förderschwerpunkts nach § 18 AO-SF

dargestellt und erläutert.

Ich bin / Wir sind mit der Entscheidung der Klassenkonferenz

- einverstanden.
- nicht einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten



**ANTRAGSFORMULARE im Bereich der Sekundarstufe II  
(§ 19 der AO-SF in Verbindung mit §§ 11 bis 18 der AO-SF)**

**1. § 19 Abs. 2 und Abs. 6**

Neuantrag zur Feststellung eines sonderpädagogischen  
Unterstützungsbedarfs nach § 19 in Verbindung mit  
§§ 11 - 15 der AO-SF in der Sekundarstufe II

**2. § 19 Abs. 2 und Abs. 6**

Antrag der Erziehungsberechtigten / Eigenantrag der volljährigen  
Schülerin/des volljährigen Schülers am PC auszufüllen

**3. § 19 Abs. 2 und Abs. 6**

Antrag der Erziehungsberechtigten / Eigenantrag der volljährigen  
Schülerin/des volljährigen Schülers handschriftlich auszufüllen

**4. § 19 Abs. 4**

Jährliche Überprüfung nach § 19 in Verbindung mit  
§ 17 der AO-SF

**5. § 19 Abs. 1 und Abs. 6:**

Beendigung der sonderpädagogischen Förderung, Wechsel des  
Förderschwerpunkts nach § 19 in Verbindung mit  
§ 18 der AO-SF

**Verfahren zur Entscheidung über sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf,  
Förderschwerpunkte und Förderort (gemäß AO-SF)**

**hier: Antrag auf Eröffnung des Verfahrens in der Sekundarstufe II**

\_\_\_\_\_  
Schule / Schulnummer / Anschrift / Telefon

\_\_\_\_\_, den

**Bezirksregierung Münster  
Dezernat 41  
Albrecht-Thaer-Str. 9  
48147 Münster**

Bitte alle Unterlagen  
**einfach** einreichen!

Es wird gebeten, für  die Schülerin  den Schüler

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Geb.-Datum:</b>
<b>Erziehungsberechtigte:</b>		
<b>Anschrift:</b>		
<b>Telefonisch erreichbar:</b>		

das Verfahren gemäß AO-SF

- auf Antrag der Erziehungsberechtigten / der Schülerin / des Schülers einzuleiten**  
(§ 19 in Verbindung mit § 11 Abs. 1 AO-SF).
- auf Antrag der Schule einzuleiten (§ 19 in Verbindung mit § 12 AO-SF), weil**
- die Schülerin/der Schüler nicht zielgleich unterrichtet werden kann.
  - Unterstützungsbedarf Emotionale und soziale Entwicklung vermutet wird, welcher mit einer Selbst- oder Fremdgefährdung einhergeht.
  - ein erstmaliger Antrag auf Einleitung eines Verfahrens in der Sekundarstufe II erforderlich ist (§ 19 AO-SF).

**Vermuteter Unterstützungsbedarf :**

<input type="checkbox"/> * Lern- und Entwicklungsstörungen (LE, ESE)	<input type="checkbox"/> Körperbehinderung	<input type="checkbox"/> Sehschädigungen (BL, SH)
<input type="checkbox"/> Hörschädigungen (GH, SG)	<input type="checkbox"/> Geistige Behinderung	<input type="checkbox"/> Autismus *

\* Bei Autismus-Spektrum-Störungen ist der § 42 der AO-SF unbedingt zu beachten

**Vermutete/r Förderschwerpunkt/e (§§ 4 - 8 AO-SF):**

<input type="checkbox"/> * Lernen	<input type="checkbox"/> * Emotionale und soziale Entwicklung	<input type="checkbox"/> Körperliche und motorische Entwicklung
<input type="checkbox"/> Sehen	<input type="checkbox"/> Hören und Kommunikation	<input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung

vorrangiger Förderschwerpunkt: \_\_\_\_\_

\* nur, wenn ein Berufskolleg als Förderschule besucht werden soll



**Verfahren zur Ermittlung des sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs, der Förderschwerpunkte und zur Entscheidung über den schulischen Förderort (gemäß AO-SF § 19 in Verbindung mit § 11(1))**

**hier: Antrag auf Eröffnung des Verfahrens durch die Erziehungsberechtigten / den volljährigen Schüler / die volljährige Schülerin selbst** (zur Bearbeitung am PC)

Abs.:

**An die  
Bezirksregierung Münster  
Dezernat 41  
Albrecht-Thaer-Str. 9  
48147 Münster**

Datum: Auswahl.

Sehr geehrte Damen und Herren,

**hiermit bitte ich/bitten wir, die/der Erziehungsberechtigte/n,**

1. <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Name:	Vorname:	Tel.:
Anschrift:			<input type="checkbox"/> sorgeberechtigt
2. <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Name:	Vorname:	Tel.:
Anschrift:			<input type="checkbox"/> sorgeberechtigt

für meine/unsere Tochter / meinen/unseren Sohn,

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

**hiermit bitte ich, für mich**

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Name:	Vorname:	Tel.:
Anschrift:			

**derzeit Schülerin / Schüler der**

Schule:	in:	Klasse:
---------	-----	---------

das Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs im Förderschwerpunkt  
Wählen Sie ein Element aus. einzuleiten.

Es liegt eine Autismus-Spektrum-Störung vor:  ja  nein

**Eine formlose schriftliche Begründung füge/n ich / wir diesem Antrag bei.**

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten / des volljährigen Schülers/der volljährigen Schülerin

**Verfahren zur Ermittlung des sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs, der  
Förderschwerpunkte und zur Entscheidung über den schulischen Förderort  
(gemäß AO-SF § 19 in Verbindung mit § 11(1))**

**hier: Antrag auf Eröffnung des Verfahrens durch die Erziehungsberechtigten /  
den volljährigen Schüler / die volljährige Schülerin selbst** (für die handschriftliche Bearbeitung)

Abs.:

**An die  
Bezirksregierung Münster  
Dezernat 41  
Albrecht-Thaer-Str. 9  
48147 Münster**

Datum: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

**hiermit bitte ich/bitten wir, die/der Erziehungsberechtigte/n,**

1. <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Name:	Vorname:	Tel.:
Anschrift:			<input type="checkbox"/> sorgeberechtigt
2. <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Name:	Vorname:	Tel.:
Anschrift:			<input type="checkbox"/> sorgeberechtigt

für meine/unsere Tochter / meinen/unsere(n) Sohn,

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

**hiermit bitte ich, für mich**

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Name:	Vorname:	Tel.:
Anschrift:			

**derzeit Schülerin / Schüler der**

Schule:	in:	Klasse:
---------	-----	---------

das Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs im Förderschwerpunkt\* einzuleiten.

Es liegt eine Autismus-Spektrum-Störung vor:  ja  nein

**Eine formlose schriftliche Begründung füge/n ich / wir diesem Antrag bei.**

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten / des volljährigen Schülers/der volljährigen Schülerin

\* Wählen Sie einen vermuteten Förderschwerpunkt aus: \* Lernen, \* Emotionale und soziale Entwicklung, Hören und Kommunikation, Sehen, Körperliche und motorische Entwicklung, Geistige Entwicklung (\* nur, wenn ein Berufskolleg als Förderschule besucht werden soll)

## Jährliche Überprüfung, Wechsel des Förderorts oder des Bildungsgangs (gemäß AO-SF § 17)

### Protokoll der Klassenkonferenz und Anhörung der Erziehungsberechtigten / der volljährigen Schülerin / des volljährigen Schülers

Schule/Schulstempel: \_\_\_\_\_

Schulnr.: \_\_\_\_\_

Schülerin       Schüler

Name:	Vorname:	Geb.-Dat.:
-------	----------	------------

1. Entscheidung der Klassenkonferenz vom \_\_\_\_\_  
(Datum)

#### Der festgelegte Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung und der vorrangige Förderschwerpunkt

<input type="checkbox"/> * Lernen (§ 4 (2) AO-SF)	<input type="checkbox"/> * Emotionale und soziale Entwicklung (§ 4 (4) AO-SF)	<input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung (§ 5 AO- SF)
<input type="checkbox"/> Hören und Kommunikation (§ 7 AO-SF)	<input type="checkbox"/> Sehen (§ 8 AO-SF)	<input type="checkbox"/> Körperliche und motorische Entwicklung (§ 6 AO-SF)

(\* nur, wenn ein Berufskolleg als Förderschule besucht werden soll)

soll weiterhin **bestehen**.

soll **ergänzt** werden um folgende/n **weitere/n Förderschwerpunkt/e**:

\_\_\_\_\_

Es wird bei der Schulaufsicht ein **Wechsel des Förderorts** beantragt - vorschlagsweise

an folgende allgemeine Schule:

\_\_\_\_\_

an folgende Schule des Gemeinsamen Lernens:

\_\_\_\_\_

auf ausdrücklichen Wunsch der Erziehungsberechtigten / der volljährigen  
Schülerin/des volljährigen Schülers an folgende Schule:

\_\_\_\_\_

probeweise für ½ Jahr     endgültig     endgültig nach Probe

## 2. Begründung der Entscheidung der Klassenkonferenz

### Zwingend erforderliche Anlagen :

- Protokoll der Klassenkonferenz mit Begründung
- Bericht der Schule über aktuelles Lern- u. Leistungsverhalten / Sozialverhalten
- Schülerstammblatt mit Leistungsübersicht oder Zeugnisse der letzten 2 Jahre
- Förderpläne der letzten 2 Jahre
- Dokumentation der wesentlichen Inhalte der Elterngespräche
- der letzte (aktuelle) Bescheid
- ggf. medizinische Diagnostik

**Fehlende Unterlagen führen zu einer erheblichen Verzögerung des Verfahrens und verursachen Mehraufwand. Wir bitten daher um Beachtung!**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Schulleiter/Schulleiterin

## 3. Erklärung der Erziehungsberechtigten / der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers:

Mir wurden / Uns wurden die für unser Kind / mich erforderlichen Förderschwerpunkte nach §§ 4-8 AO-SF und der erforderliche sonderpädagogische Unterstützungsbedarf dargestellt und erläutert. Die Möglichkeiten (m)einer Förderung / der Förderung meines / unseres Kindes an einer allgemeinen Schule wurden mir / uns ausführlich erläutert.

Ich bin / Wir sind mit der Entscheidung der Klassenkonferenz

einverstanden.                       nicht einverstanden.

Ich wünsche / Wir wünschen meine Beschulung / die Beschulung unserer Tochter/unseres Sohnes

---

an der \_\_\_\_\_ - Schule.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift/en des /der Erziehungsberechtigten /  
des volljährigen Schülers/der volljährigen Schülerin

## Beendigung der sonderpädagogischen Förderung, Wechsel des Förderschwerpunkts (gemäß AO-SF § 18)

### Protokoll der Klassenkonferenz und Anhörung der Erziehungsberechtigten / der volljährigen Schülerin / des volljährigen Schülers

Schule/Schulstempel: \_\_\_\_\_

Schulnr.: \_\_\_\_\_

Schülerin       Schüler

Name:	Vorname:	Geb.-Dat.:
-------	----------	------------

1. Entscheidung der Klassenkonferenz vom \_\_\_\_\_  
 (Datum)

#### Der festgelegte Bedarf an sonderpädagogischer Förderung und der vorrangige Förderschwerpunkt

<input type="checkbox"/> * Lernen (§ 4 (2) AO-SF)	<input type="checkbox"/> * Emotionale und soziale Entwicklung (§ 4 (4) AO-SF)	<input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung (§ 5 AO-SF)
<input type="checkbox"/> Hören und Kommunikation (§ 7 AO-SF)	<input type="checkbox"/> Sehen (§ 8 AO-SF)	<input type="checkbox"/> Körperliche und motorische Entwicklung (§ 6 AO-SF)
vorrangiger Förderschwerpunkt:		

(\* nur, wenn ein Berufskolleg als Förderschule besucht werden soll)

- sollen **beendet** werden
- endgültig       probeweise für ½ Jahr       endgültig nach Probe
- Es soll ein **Wechsel des Förderschwerpunkts oder des vorrangigen Förderschwerpunkts** vorgenommen werden.

1. Förderschwerpunkt	bisherig _____	zukünftig _____
2. Förderschwerpunkt	bisherig _____	zukünftig _____

endgültig       probeweise für ½ Jahr       endgültig nach Probe



## 2. Begründung der Entscheidung der Klassenkonferenz

### Zwingend erforderliche Anlagen :

- Protokoll der Klassenkonferenz mit Begründung
- Bericht der Schule über aktuelles Lern- u. Leistungsverhalten / Sozialverhalten
- Schülerstammblatt mit Leistungsübersicht oder Zeugnisse der letzten 2 Jahre
- Förderpläne der letzten 2 Jahre
- Dokumentation der wesentlichen Inhalte der Elterngespräche
- der letzte (aktuelle) Bescheid
- ggf. medizinische Diagnostik

**Fehlende Unterlagen führen zu einer erheblichen Verzögerung des Verfahrens und verursachen Mehraufwand. Wir bitten daher um Beachtung!**

### s. Anlage

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Schulleiters / der Schulleiterin

## 3. Erklärung der Erziehungsberechtigten / der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers:

Mir wurde / Uns wurde

- die Beendigung des festgelegten Bedarfs an sonderpädagogischer Unterstützung nach § 18 AO-SF
- der Wechsel des Förderschwerpunkts oder des vorrangigen Förderschwerpunkts nach § 18 AO-SF

dargestellt und erläutert.

Ich bin / Wir sind mit der Entscheidung der Klassenkonferenz

- einverstanden.
- nicht einverstanden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten /  
der Schülerin /des Schülers bei Volljährigkeit

## Checkliste

### Ermittlung des Bedarfs an sonderpädagogischer Unterstützung (AO-SF §13)

- Beauftragung der Bezirksregierung Münster liegt vor**
  - Abgabefrist für das Gutachten beachten (6-Wochen-Frist)
  
- Unterlagen sichten**
  - Zweitausfertigung der Unterlagen der Antragsstellung auf Eröffnung liegt vor
  
- Kontaktaufnahme mit dem/der Co-Gutachter/-Gutachterin**
  - Terminierung der Erstbesprechung nach Absprache mit der eigenen Schulleitung
  
- Erstes Treffen der beiden Gutachter/Gutachterinnen**
  - Unterlagen (AO-SF / Gutachtengliederung (mit Deckblatt und Anamnesebogen) / Checkliste zum Verfahren / Antragsunterlagen / Schülerakte)
  - Austausch über die aktuelle Situation des Schülers/der Schülerin (Veränderungen gegenüber der Situation, die im Antrag geschildert wurde)
  - Sichtung der Unterlagen
  - Festlegung der Federführung  
Was wird gemeinsam gemacht?  
Was muss aufgeteilt werden?
  - Zeitplan erstellen / absprechen
  
- Terminierungen / Absprachen**
  - Gemeinsames Erstgespräch mit den Erziehungsberechtigten / ggf. Vormund / ggf. volljähriger Schülerin/volljährigem Schüler  
Wann? / Wie lange? / Wo? / Wer lädt ein? / Ersatztermin
  - Planung des Gesprächs mit den Erziehungsberechtigten/ ggf. volljähriger Schülerin / volljährigem Schüler
    - Gemeinsame Durchführung
    - Beratung der Eltern über den Verlauf des Verfahrens
    - Welche Daten / Informationen erscheinen relevant?
    - Wer protokolliert das Gespräch?
  - Gemeinsame Besprechungsphase nach dem Gespräch einplanen
  - Welche weiteren außerschulischen Institutionen müssen / sollen kontaktiert werden? (zeitliche Festlegung)

- Welche schulischen Dinge müssen / sollen noch recherchiert werden?  
Einbeziehung weiterer Kollegen/Kolleginnen
- Zwischeninformation an den/die Erziehungsberechtigten / die volljährige Schülerin/den volljährigen Schüler über den Stand der Ermittlung
- Durchführung der Diagnostik  
(Wann? / Wie lange? / Wo? / Was?  
Beschaffung des notwendigen aktuellen Diagnose-Instrumentariums  
Klärung, wer führt durch, und wer beobachtet in der Durchführung)
  - standardisierte Testverfahren
  - informelle Testverfahren
  - Beobachtung
- Zusammenführen der recherchierten Informationen (gemeinsam) /  
Festlegung der notwendigen Diagnostik
- Ggf. erneute Zwischeninformation an die Erziehungsberechtigten / die volljährige Schülerin/den volljährigen Schüler
- Ggf. weitere Beauftragung bei der Bezirksregierung beantragen
- Gemeinsame Auswertung der Ergebnisse mit Diskussion /  
Festlegung erforderlicher Fördermaßnahmen (Ansatz Förderplanung)
  
- Verschriftlichung des Gutachtens**
- Austausch über die Verschriftlichung**
  - Inhaltliche Überprüfung
  - Sprachliche Überprüfung
  - Formalia überprüfen
- Darstellung und ausführliche Erläuterung des Gutachtens den Erziehungsberechtigten / der volljährigen Schülerin/dem volljährigen Schüler gegenüber**

(nicht aushändigen; das Gutachten kann von den Erziehungsberechtigten / der volljährigen Schülerin/dem volljährigen Schüler nach Abschluss des Verfahrens bei der Bezirksregierung eingesehen werden)

  - Formular zur Erklärung der Erziehungsberechtigten / der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers
- Gutachten der Schulleitung zur Kenntnisnahme / Unterschrift vorlegen**
- Gutachten mit allen Unterlagen an die Bezirksregierung, Dezernat 41 senden**

## Gutachtengliederung

1. **Deckblatt**  
(siehe Formblatt)
2. **Grundlagen**
  - 2.1 **Informationsquellen**
  - 2.2 **Anlass der pädagogischen Überprüfung**
  - 2.3 **Fragestellung**
3. **Sammlung von Informationen**  
(komplett unter Beteiligung der Erziehungsberechtigten / ggf. der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers)
  - 3.1 **Anamnese**  
(siehe Anamnese-Bogen)
  - 3.2 **Lebensumfeld**  
(relevante Aspekte für das Gutachten und das Resümee)
  - 3.3 **Vorschulischer und schulischer Werdegang**  
(siehe Deckblatt Seite 2)  
(relevante Besonderheiten (KiGa / KiTa / Schultypus / vorschulischer Bereich inhaltlich erläutern))
  - 3.4 **Bisherige außerschulische Unterstützung**
    - Jugendhilfe  
z. B. bereits vorhandene Schulassistenz (Integrationshelfer/-helferin)
    - Therapien
    - Sonstiges
  - 3.5 **Bisherige schulische Unterstützungsmaßnahmen**
    - innerhalb des Unterrichts
    - außerhalb des Unterrichts
4. **Aussagen zur Entwicklung des Schülers / der Schülerin**
  - 4.1 **Diagnostik** \*(1)
    - 4.1.1 Explorationsgespräch mit dem Schüler / der Schülerin (Exploration als *diagnostische Methode* zur Untersuchung von Persönlichkeitseigenschaften, Interessen, Werthaltungen, Einstellungen, Problemen und Denkweisen des Schülers / der Schülerin)
    - 4.1.2 Beobachtungen
      - im Unterricht
      - in Einzelsituationen
      - im familiären Umfeld
    - 4.1.3 Testdurchführungen und Auswertungen
    - 4.1.4 Zusammenfassung der schulärztlichen Untersuchungsergebnisse
    - 4.1.5 Zusammenfassung der fachärztlichen Berichte / Klinikberichte
  - 4.2 **Wertschätzende Beschreibung von Entwicklung und Verhalten** (aktuell)  
(Stärken, Fähigkeiten, Schwächen) \*(2)
    - 4.2.1 Emotionale und soziale Entwicklung
    - 4.2.2 Lern- und Arbeitsverhalten
    - 4.2.3 Lern- und Leistungsentwicklung
    - 4.2.4 Motorik
    - 4.2.5 Wahrnehmung
    - 4.2.6 Kommunikations- und Sprachverhalten
    - 4.2.7 Kognition
    - 4.2.8 Lebenspraktische Entwicklung
    - 4.2.9 Orientierung und Mobilität  
(relevante Aspekte für das Gutachten und das Resümee)
  - 4.3 **Auswertung der Ergebnisse**

**5. Darstellung von Art und Umfang der notwendigen Unterstützung**  
(perspektivische Fördermaßnahmen)

**5.1 sonderpädagogische Maßnahmen zum Förderschwerpunkt**

- Unterrichtsformen
- Methoden
- Sozialformen
- mediale Unterstützung
- Differenzierungsmaßnahmen
- "10 Kriterien des guten Unterrichts" \*(3)

**5.2 personelle und sächliche Rahmenbedingungen für die zukünftige Förderung**

- GU-Lehrer/-Lehrerin (im Rahmen der Einzelintegration)
- bauliche Maßnahmen im / am Gebäude
- besondere Ausstattung des Klassenraums / des Schülerarbeitsplatzes
- Hilfsmittel und Geräte
- Sonstiges

**6. Zusammenfassende Bewertung**

(Empfehlung zum Förderschwerpunkt und zum möglichen Förderort)

**7. Darstellung des Gutachtens den Erziehungsberechtigten / der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers gegenüber**

(Protokoll mit Unterschrift der Erziehungsberechtigten / der vollj. Schülerin/des vollj. Schülers)

**7.1 Verlaufsinformationen zu den Gesprächen mit den Erziehungsberechtigten / der volljährigen Schülerin/dem volljährigen Schüler**

- 7.1.1 Sicht der Erziehungsberechtigten / der vollj. Schülerin/des vollj. Schülers zum Unterstützungsbedarf und Vorstellungen / Wünsche der Erziehungsberechtigten / der vollj. Schülerin/des vollj. Schülers in Bezug auf die Beschulung
- 7.1.2 Hinweis auf Einverständnis der Erziehungsberechtigten / der vollj. Schülerin/des vollj. Schülers mit Ergebnis und Empfehlung
- 7.1.3 Darstellung, ob Gespräch mit Schulaufsicht gewünscht ist

**8. Ort / Datum / Unterschriften beider Gutachter/Gutachterinnen**

**(bei zusätzlichen Beauftragungen einer weiteren Gutachterin / eines weiteren Gutachters durch die Bezirksregierung muss auch diese/r das Gesamtgutachten unterschreiben)**

\*(1) Bitte immer aktuelle Tests verwenden (auf keinen Fall veraltete Testverfahren benutzen)

[www.testzentrale.de/testkatalog-2014-15](http://www.testzentrale.de/testkatalog-2014-15)

\*(2) Wertvolle Hinweise zum Beispiel unter:

[bildungsserver.berlin-brandenburg.de/ilea.html](http://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/ilea.html)

\*(3) Wertvolle Hinweise zum Beispiel unter:

<http://www.schulentwicklung.nrw.de/referenzrahmen/html>

[www.iqesonline.net/.../Was%20ist%20guter%20Unterricht%5B1%5D.pdf](http://www.iqesonline.net/.../Was%20ist%20guter%20Unterricht%5B1%5D.pdf)

## Pädagogisches Gutachten nach AO-SF § 13

### 1. Deckblatt

#### Daten der Schülerin/des Schülers

Name:	Vorname:	Geb.-Datum: Geburtsort: Nationalität:
Anschrift:		

#### Daten der Erziehungsberechtigten

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Name:	Vorname:	Tel.:
Anschrift:			<input type="checkbox"/> sorgeberechtigt

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Name:	Vorname:	Tel.:
Anschrift:			<input type="checkbox"/> sorgeberechtigt

#### Daten der Schule

Schule:	in:	Klasse: Schbj.:
Tel.-Nr.:		
Schulleiterin/Schulleiter:	Klassenlehrerin/Klassenlehrer:	

#### Daten der Gutachterinnen/Gutachter

Name, Vorname:
Schule mit Adresse und Tel.-Nr.:

Name, Vorname:
Schule mit Adresse und Tel.-Nr.:

Beauftragung des Gutachtens am: \_\_\_\_\_

Abschluss des Gutachtens am: \_\_\_\_\_

## Vorschulische Laufbahn

<b>Kindergarten / Kindertagesstätte</b> (Name)	<b>Ort</b> (wenn relevant mit Adresse / Telefonnr.)	<b>Zeitraum</b> (von... bis)
<b>Vorschulische Förderung</b> (Institution)	<b>Ort</b> (wenn relevant mit Adresse / Telefonnr.)	<b>Zeitraum</b> (von... bis)
<b>Frühförderung</b> (Hausfrüherziehung / ambulante Frühförderung) (Institution)	<b>Ort</b> (wenn relevant mit Adresse / Telefonnr.)	<b>Zeitraum</b> (von... bis)

## Schullaufbahn

Beginn der Schulpflicht gem. SchG § 35 (1):		<input type="checkbox"/> Das Kind wurde mit Beginn der Schulpflicht eingeschult <input type="checkbox"/> Das Kind wurde gem. SchG § 35 (3) für ein Jahr vom Schulbesuch zurückgestellt	
Schulbesuchsjahr	Schuljahr	Klasse	Schule
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			

## Pädagogisches Gutachten nach AO-SF § 13

### 3.1 Anamnese-Erhebungsbogen (Gespräch mit den Erziehungsberechtigten am \_\_\_\_\_ )

Möglicher, beispielhafter Strukturrahmen für eine offene Gesprächsführung mit den Erziehungsberechtigten, der entsprechend der Situation zu ergänzen bzw. zu verändern ist. Hinweis auf Freiwilligkeit der Beantwortung von Fragen und vertraulichen Umgang beachten!

#### Daten der Schülerin/des Schülers und der/des Erziehungsberechtigten

Name:	Vorname:	Geb.-Datum: Geb.-Ort: Nationalität:
Anschrift:		
Name / Anschrift der Mutter: Tel.:		
Name / Anschrift des Vaters: Tel.:		

Im Gespräch mit den Eltern bitte nur die Daten erheben und im Rahmen der Anamnese darstellen, die für das Gutachten und das Resümee relevant sind.

Verlauf der **Schwangerschaft**

Verlauf der **Geburt**

Frühkindliche **Entwicklung (Besonderheiten / Stärken / Auffälligkeiten ...**

in der **motorischen** Entwicklung

in der **Wahrnehmungsentwicklung**

im Erlernen von **Sprache**

bei Kinderkrankheiten / **Krankheiten / Behinderungen**

in der **Sauberkeitserziehung**

in der **psycho-sozialen Entwicklung**

bei den **ärztlichen Vorsorge**-Untersuchungen / **Klinikaufenthalten**

bei **medizinischen / therapeutischen Maßnahmen**)

**Sonstiges**



# Verfahren zur Entscheidung über sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf, Förderschwerpunkte und Förderort - Anhörung der Erziehungsberechtigten / der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers (gemäß AO-SF)

---

---

---

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Name und Anschrift des/der Erziehungsberechtigten /  
der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers

**Bezirksregierung Münster**  
**Dezernat 41**  
**Albrecht-Thaer-Str. 9**  
**48147 Münster**

Das Gutachten zur Ermittlung des Bedarfs an sonderpädagogischer Unterstützung wurde mir / uns am \_\_\_\_\_ ausführlich dargestellt und erläutert.  
(Datum)

**1. Zur Feststellung vorgeschlagener sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf**

**Die endgültige Entscheidung über den Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung und den / die Förderschwerpunkt/e trifft der/die zuständige Schulaufsichtsbeamte/Schulaufsichtsbeamtin bei der Bezirksregierung Münster.**

Hiermit erkläre ich/erklären wir, dass ich/wir mit dem im pädagogischen Gutachten **vorgeschlagenen** sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf und dem/den erforderlichen Förderschwerpunkt/en für mich / mein / unser Kind

<b>Name der Schülerin/des Schülers:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Geb.-Datum:</b>

**einverstanden bin / sind**

**nicht einverstanden bin / sind, weil:**

---

---

---

## 2. Förderort

Ich / Wir bitte/n darum, dass die zukünftige sonderpädagogische Förderung für mich / mein / unser Kind **in einer allgemeinen Schule**, an der ein Angebot zum Gemeinsamen Lernen eingerichtet ist, durchgeführt wird.

in folgender Schule: \_\_\_\_\_

**Abweichend hiervon** wünsche ich / wünschen wir die Beschulung unserer Tochter/unsere Sohnes ausdrücklich

in der Förderschule.

## 3. Im Gutachten wurde KEIN sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf festgestellt

Hiermit erkläre ich / erklären wir, dass ich / wir mit den Inhalten des pädagogischen Gutachtens für mich / mein / unser Kind

<b>Name der Schülerin/des Schülers:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Geb.-Datum:</b>

einverstanden bin / sind

nicht einverstanden bin / sind, weil:

---

---

---

---

(ggf. separates Blatt verwenden.)

## 4. Gesprächsangebot

Ein Gespräch mit der Schulaufsicht wird von mir / uns

gewünscht.  
(Für Terminabsprachen bin ich / sind wir telefonisch erreichbar unter: \_\_\_\_\_)

nicht gewünscht.

Ort, Datum

Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten /  
der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers