**Antrag auf Wechsel des Förderortes zum Ende der SEK I**

**gemäß § 19 AO-SF**

gilt nur für die Förderschwerpunkte: KME, GG, HK, SE und

für Förderschwerpunkt ESE bei Autismus-Spektrum-Störung entspr. § 42 (4) AO-SF und

für Förderschwerpunkt LE/ESE, wenn gem. §19 (2) AO-SF ein Förderberufskolleg besucht werden soll

-Schulstempel-

|  |  |
| --- | --- |
| Schule: |       |
| Schulnummer:  |       |

|  |
| --- |
| **Schülerin/Schüler:** |
|       | W [ ]  | M [ ]  |       |       |       |       |
| **Name, Vorname** | **Geschlecht** | **geb.**  | **Staatsangehörigkeit** | **Muttersprache** | **Konfession** |
|       |       |       |
| **Straße**  | **PLZ** | **Ort** |
|       |       |
| **Schulbesuchsjahr** | **Klasse** |
| **Sorgeberechtigte**: | **Eltern** | **[ ]**  | **Vater** | **[ ]**  | **Mutter** | **[ ]**  | **Vormund** | **[ ]**  | **Pfleger** | **[ ]**  | **Amt** | [ ]  |
| 1.      |       |
|       |       |
| **Straße, PLZ, Ort: ,** | **Telefon** |
| 2.      |       |
|       |       |
| **Straße, PLZ, Ort: ,** | **Telefon** |

***Gleichzeitig wird beantragt***:

[ ]  Wechsel des sonderpädagogischen Förderschwerpunktes

[ ]  Wechsel des vorrangigen sonderpädagogischen Förderschwerpunktes

[ ]  Erweiterung des Bedarfs an sonderpädagogischer Unterstützung

[ ]  Aufhebung eines sonderpädagogischen Förderschwerpunktes

[ ]  Beendigung der sonderpädagogischen Förderung

[ ]  Antrag auf Zuordnung zur Gruppe der Schwerstbehinderten bzw. Aufhebung

 (Vordruck 7)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **aufheben:** |
| Bisheriger/e Förderschwerpunkt/e: |       | **[ ]**  |
|  |       | **[ ]**  |
| Zusätzlich beantragte/r Förderschwerpunkt/e: |            |  |
| Beantragter Förderort: |       |  |

(**Hinweis**: Der Wunsch der Eltern/Sorgeberechtigten bzgl. des zukünftigen Förderortes wird auf dem Beratungsprotokoll schriftlich dokumentiert.)

**1. Entwicklungsbericht:**

|  |
| --- |
|  |
| * 1. *Schullaufbahn*

Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| * 1. *Angaben zum/zu den Förderschwerpunkt(en)/Bildungsgang*

Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Bei unverändertem/en Förderschwerpunkt(en),****bei Aufhebung des/der Förderschwerpunkte(s),****bei Beendigung der sonderpädagogischen Förderung:** |
| * 1. *Kurzbericht zur individuellen Förderung und der Lern- und Leistungsentwicklung*

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* 1. ***Aussagen zu berufsvorbereitenden Maßnahmen***

Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| * 1. *Evaluation und Zusammenfassung*

Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| *Anlage: (evaluierte) Förderplanung der letzten zwei Schuljahre* |
| *Anlage: Kopie der Zeugnisse der letzten zwei Schuljahre**Dieses Feld kann gegebenenfalls über Tabellentools (Layout) gelöscht werden.* |

|  |
| --- |
| **Bei gleichzeitiger Antragstellung auf*** **Wechsel des sonderpädagogischen Förderschwerpunktes,**
* **Wechsel des vorrangigen sonderpädagogischen Förderschwerpunktes**

 **oder*** **Erweiterung des Bedarfs an sonderpädagogischer Unterstützung**

**muss der Entwicklungsbericht folgende Punkte beinhalten:*** 1. *Darstellung der individuellen Förderung und der Lern- und Leistungsentwicklung unter Bezugnahme auf die im Förderplan des aktuellen Schuljahres definierten Förderziele*

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* 1. *Im zieldifferenten Bereich detaillierte Darstellung der Kernlernbereiche Deutsch und Mathematik*

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* 1. ***Aussagen zu berufsvorbereitenden Maßnahmen***

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* 1. *Ausführliche Darstellung der in Anspruch genommenen Unterstützungsmöglichkeiten und der bereits ergriffenen zusätzlichen Maßnahmen*

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* 1. *Evaluation der bisherigen Förderung*

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* 1. *Zusammenfassung*

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.*Anlage: (evaluierte) Förderplanung der letzten zwei Schuljahre**Anlage: Kopie der Zeugnisse der letzten zwei Schuljahre**Dieses Feld kann gegebenenfalls über Tabellentools (Layout) gelöscht werden.* |

|  |
| --- |
| **2. Stellungnahme der Eltern/Sorgeberechtigten:** |

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Unterschriften:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum 1.Elternteil/Sorgeberechtigter 2.Elternteil/Sorgeberechtigter

 (Unterschrift) (Unterschrift)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum |  | Unterschrift der Klassenleitung |
|  |  |  |
| Datum |  | Unterschrift der Lehrkraft für Sonderpädagogik |
|  |  |  |
| Datum |  | Unterschrift der Schulleitung |

Hinweis:

Dieser Antrag ist mit allen notwendigen Unterlagen dem Schulamt für den Kreis Kleve für **Jugendliche zum Ende der SEK I** entsprechend der aktuellen Zeitschiene Übergang SEK I/SEK II vorzulegen -**Ausschlussfrist**-!