An das

Schulamt für den Kreis Warendorf

Waldenburger Str. 2

48231 Warendorf

über die

Schule

Verfahren zur Ermittlung des sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs, der Förderschwerpunkte und zur Entscheidung über den schulischen Förderort nach

§11(1) AO-SF

**hier: Antrag auf Eröffnung des Verfahrens durch die Erziehungsberechtigten**

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Frau   Herr | Name: | Vorname: | Tel.: |
| Anschrift: | | | sorgeberechtigt |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Frau    Herr | Name: | Vorname: | Tel.: |
| Anschrift: | | | sorgeberechtigt |

für meine/unsere Tochter / meinen/unseren Sohn,

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

derzeit in der / im

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Schule / Kindergarten: | in: | Klasse: |

das Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs im

Förderschwerpunkt\*       einzuleiten.

|  |
| --- |
| Es liegt eine Autismus-Spektrum-Störung vor:    ja    nein |
| (Ein medizinisches Gutachten liegt vor und wird beigefügt.)   ja        nein |

Mit freundlichen Grüßen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Ort, Datum Unterschrift der Erziehungsberechtigten