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