A

Antrag auf intensivpädagogische Förderung bei Schwerstbehinderung gemäß §15 Abs. 1 AO-SF

(Schülerinnen und Schüler, deren Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung im Förderschwerpunkt **Emotionale und Soziale Entwicklung** erheblich über das übliche Maß hinausgeht)

Bitte wählen Sie aus

Schulname und Adresse
(Straße, Hausnummer, PLZ und Ort)

Telefonnummer und E-Mail

IT-NRW-Schul-Nr.: Datum:

☐ **Erstantrag:** Für u.g. Schüler/ -in wird die Zuordnung zur Gruppe der Schwerstbehinderten beantragt.

☐ **Folgeantrag:** Für u.g. Schüler/ -in wird die Zuordnung zur Gruppe der Schwerstbehinderten beantragt.

☐ **Zeit Klinikaufenthalt:** Für u.g. Schüler/- in wird der sonderpädagogische Unterstützungsbedarf für den Zeitraum des Klinikaufenthaltes von ☐ bis ☐ beantragt.

I. Schülergrunddaten

Name: Name Schüler/ in Vorname: Vorname Schüler/ in Geschlecht: ☐ m ☐ w ☐ d

Geburtsdatum: Geburtsdatum Schüler/ in Erstsprache: Zweitsprache:

Schulbesuchsjahr: Klasse:

II. Angaben zu den Erziehungsberechtigten: Mutter und Vater

Name, Vorname der Mutter	Name, Vorname des Vaters
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Mutter	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des Vaters
Telefonnummer der Mutter	Telefonnummer des Vaters
sorgeberechtigt: ☐ ja ☐ nein ☐ schulsorgeberechtigt	sorgeberechtigt: ☐ ja ☐ nein ☐ schulsorgeberechtigt

III. Angaben zu den Erziehungsberechtigten: Pflegeeltern und Vormund

Name, Vorname der Pflegeeltern	Name, Vorname des Vormunds
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Pflegeeltern	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des Ansprechpartners
Telefonnummer der Pflegeeltern	Telefonnummer des Vormunds
sorgeberechtigt: ☐ ja ☐ nein ☐ schulsorgeberechtigt	sorgeberechtigt: ☐ ja ☐ nein ☐ schulsorgeberechtigt

IV. Beteiligung der Jugendhilfe

Name Jugendamt	Name, Vorname des Ansprechpartners
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des Jugendamtes	Telefonnummer der Jugendhilfe

V. Schule für Kranke - ggf. therapeutische Vorgaben

ggf. weitere Begründungen als gesondere Anlagen anfügen

VI. Angaben zum bisher festgestellten Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung

☐ **bisher kein sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf festgestellt** (nur für Schule für Kranke)

☐ **Förderschwerpunkt:** ☐ Intensivpädagogische Förderung nach § 15 AO-SF

☐ **Förderort:**

Name der Stammschule	Name der FÖS Schule	Sonstiges

VII. Ergebnis des Gespräches mit den Erziehungsberechtigten

Der/ die Erziehungsberechtigte/ -en sind ausführlich am 16/12/21 über den Ablauf des Verfahrens informiert worden.

Er/ Sie stimmt/ -en dem Antrag ☐ zu. ☐ nicht zu.

VIII. Zur Antragsbegründung sind nachstehende Anlagen erforderlich

Anlage 1 Kopien der letzten beiden Zeugnisse
Anlage 2 aktueller Förderplan
Anlage 3 Formular B

Mit der Antragsstellung ist sichergestellt, dass folgende Dokumente in der Schule vorliegen:

- aktueller AO-SF Bescheid
- intensivpädagogisches Konzept
- Protokolle der Konferenzen, die sich mit der Schülerin/ dem Schüler befasst haben sowie Kopien von Ordnungsmaßnahmen
- schulärztliches Gutachten, sofern es durch die Schulaufsicht beauftragt wurde
- Dokumentation der Termine und Ergebnisse der Gespräche und Beratung mit den Erziehungsberechtigten
- Sorgerechtsentscheidung bei nur einem Erziehungsberechtigten
- Bestallungsurkunde bei einer Vormundschaft/ einem Ergänzungspfleger
- Unterlagen, die bezogen auf eine mögliche Behinderung vorgelegt wurden
- jährliche Überprüfung des Bedarfs an sonderpädagogischer Unterstützung

Kommentarfeld, bei Fehlen von Anlagen

Unvollständige Anträge können nicht bearbeitet werden!

IX. Datum und Unterschriften

_____	_____	_____
Erziehungsberechtigte/ r	Lehrkraft/ Klassenleitung	Schulleitung

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine in diesem Antrag mitgeteilten Informationen zur Bearbeitung des Antrags erforderlich sind und hierfür gespeichert werden. Meine Angaben werden an die Schulaufsichtsbehörde der Bezirksregierung Düsseldorf, die beauftragten Gutachter/innen und gegebenenfalls an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben, soweit dies für die Antragsverarbeitung erforderlich ist. Die Datenverarbeitung beruht auf §§ 19,20,52,120,122 SchulG, §§1ff AO-SF, §§1ff VO-DV I.

X. Entscheidung Schulaufsicht

☐ Hiermit wird die o.g. Schülerin/ der Schüler der Gruppe der Schwerstbehinderten gem. § 15 AO-SF für das Schuljahr_____ zugeordnet.

☐ Für den Zeitraum des Klinikaufenthaltes wird die o.g. Schülerin/ der Schüler der Gruppe der Schwerstbehinderten gem. §15 AO-SF zugeordnet

☐ Die o.g. Schülerin/ der o.g. Schüler wird nicht der Gruppe der Schwerstbehinderten gem. § 15 AO-SF zugeordnet.

_____	_____
Datum	Unterschrift Schulaufsicht