

**Begründeter Vorschlag der abgebenden Schule  
zur Fortschreibung des Sonderpädagogischen  
Unterstützungsbedarfs gemäß § 19 AO-SF  
gemäß § 6 VO-DV I Anlage 1**

**1. Angaben zur abgebenden Schule**

Name der abgebenden Schule:	
Anschrift:	
Telefonnummer:	
Schulnummer:	
Ansprechpartner/in bei Rückfragen:	

**2. Personenbezogene Daten des/der Schüler/in**

Vor- und Nachname:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Anschrift:	
Festnetznummer:	
Handynummer:	
E-Mail:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort (evtl. -land):	
Nationalität:	
Muttersprache:	

### 3. Angaben zum Krankheits- bzw. Behinderungsbild

Diagnose:		
Hilfsmittel (Rollstuhl, Orthesen, Brille, Kommunikationshilfen etc.):		
Grad der Behinderung mit Merkzeichen:		
Pflegegrad:		
Pflegebedarf: (im Schulalltag)		
Individuelle Unterstützung durch eine/n Integrationshelfer/in:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn ja: Wobei?
Medikation im Notfall:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn ja: Welche?

### 4. Bisher erreichter Schulabschluss

- Abgangszeugnis ohne Abschluss
- Abschluss im Bildungsgang Lernen
- Hauptschulabschluss
- Hauptschulabschluss Klasse 10
- \_\_\_\_\_

### 5. Schulbesuchsjahre u. berufliche Perspektiven

Schulbesuchsjahre: (inklusive Schuleingangsphase)	
Berufliche Interessen:	
Bereits abgeleistete Betriebspraktika: (einschließlich WfbM)	

## 6. Bisherige sonderpädagogische Unterstützung

Der/die Schüler/in hatte bisher einen attestierten sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf im Förderschwerpunkt

- Körperliche und motorische Entwicklung
- Lernen
- Hören
- Sehen
- Sprache
- Emotionale und soziale Entwicklung

Intensivpädagogische Förderung gemäß § 15 SchulG AO-SF (früher: „Schwerstbehinderung“):	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn ja: Warum?
Individueller Unterstützungsbedarf <u>ohne</u> attestierten sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn ja: In welchem Bereich?

## 7. Individueller Förderplan

Im individuellen Förderplan wurden bisher folgende Schwerpunkte gesetzt:	
Einsatz von individuellen Hilfsmitteln: (z. B. Schreib- u. Kommunikationshilfen etc.)	

## 8. Nachteilsausgleich

Gewährung von Nachteilsausgleich:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn ja: In welcher Form?
-----------------------------------	--	---------------------------

## 9. Fortschreibung des Sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs:

Begründung, warum auch nach dem Schulwechsel an das Berufskolleg weiterhin sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf besteht, der eine Fortschreibung des sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs notwendig macht. (Entsprechende Unterlagen sind beizufügen.)

Kopie des letzten Schulzeugnisses ist beigefügt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/r Lehrers/in

\_\_\_\_\_  
Schulstempel, Unterschrift der Schulleitung