

**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