**Antragsteller/in:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name: |  | Eingangsstempel der Bildungsdirektion |
| Adresse: |  |
|  |  |
| Telefon: |  |
| E-Mail: |  |
| Schule: |  |

**Antrag auf Abänderung der Lehrplanfeststellung bei Schüler/innen mit
sonderpädagogischem Förderbedarf**

**Schüler/in:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nachname: |  | Vorname: |  |
| Geb. am: |  | Erstsprache: |  |

**Wie soll die Lehrplanfeststellung lauten?**

|  |
| --- |
|  |

**Von den Erziehungsberechtigten zur Verfügung gestellte Gutachten/Berichte:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum: | Ausstellende Organisation/Person: | Datum: | Ausstellende Organisation/Person: |
|  |  |  |  |

**Ein Beratungsgespräch mit einer Referentin / einem Referenten des Fachbereiches Inklusion, Diversität und
Sonderpädagogik hat stattgefunden:**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum/Ort: | Name der Referentin / des Referenten: |
|  |  |

**Anmerkungen:**

|  |
| --- |
|  |

**Erklärungen:**

|  |
| --- |
|[ ]  Die Erziehungsberechtigten nehmen zur Kenntnis, dass bei einer Einstufung in den Lehrplan einer Sonderschule, dies auf Schulnachrichten und Jahreszeugnissen vermerkt wird. |
| Die Erziehungsberechtigten geben ihr Einverständnis zur Durchführung einer schulpsychologischen Untersuchung. |
|  |[ ]  Ja |
|  |[ ]  Nein |

**Die Abänderung der Lehrplanfeststellung wird beantragt.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *Ort:* |  | *Datum:* |  | *Unterschrift Antragsteller/in* |