Abs.:

An das

Schulamt für die Stadt Münster

Friedrich-Ebert Straße 110

48153 Münster             , den

**Verfahren zur Ermittlung des sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs, der Förderschwerpunkte und zur Entscheidung über den schulischen Förderort**

**(nach AO-SF §11(1))**

**hier: Antrag auf Eröffnung des Verfahrens durch die Erziehungsberechtigten**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bitte/n ich/wir, die Erziehungsberechtigte/n

1.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|    [ ]  Frau  [ ]  Herr |  Name:         |  Vorname:         |  Tel.:         |
|   Anschrift:       |  [ ]  sorgeberechtigt |

2.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  [ ]  Frau  [ ]  Herr |  Name:         | Vorname:       |  Tel.:       |
|   Anschrift:         |  [ ]  sorgeberechtigt |

für meine/unsere Tochter/ meinen/unseren Sohn,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Name:       |  Vorname:       |  Geb.-Datum:       |

derzeit Schülerin / Schüler der

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Schule:        |  in:         |  Klasse:         |

das Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs einzuleiten.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Unterschriften der Erziehungsberechtigten)