

Fragebogen zur Ermittlung eines Unterstützungsbedarfs

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Abgebende Schule:

Liegt bei Ihnen ein festgestellter **sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf** (§19 (1) AO-SF) in einem der folgenden Förderschwerpunkte vor?

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Hören und Kommunikation | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Körperliche und motorische Entwicklung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Sehen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Geistige Entwicklung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Autismus-Spektrum-Störung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|
 | | |
| Lernen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Emotionale und soziale Entwicklung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Sprache | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Wurde Ihnen in der abgebenden Schule ein **Nachteilsausgleich** gewährt?
Art des Nachteilsausgleichs:

Sind **bauliche und/oder technische Voraussetzungen** zur Beschulung notwendig?
Art der Voraussetzungen:

Ort und Datum

Unterschrift der Schülerin/des Schülers

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten
(bei Minderjährigen)