

# ANTRAG

- AUF FESTSTELLUNG DES SONDERPÄDAGOGISCHEN FÖRDERBEDARFES
- AUF AUFHEBUNG DES SONDERPÄDAGOGISCHEN FÖRDERBEDARFES
- AUF ÄNDERUNG DES SONDERPÄDAGOGISCHEN FÖRDERBEDARFES

## ANTRAGSTELLER (ERZIEHUNGSBERECHTIGTE):

\_\_\_\_\_  
Antragsteller/in

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

**An den  
Landesschulrat  
für Niederösterreich**

Es wird beantragt, den sonderpädagogischen Förderbedarf für

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname des Kindes

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geschlecht weiblich / männlich

- festzustellen.
- aufzuheben.
- wie folgt zu ändern (Lehrplan / Unterrichtsgegenstände):

*(Zutreffendes ankreuzen)*

\_\_\_\_\_  
SCHULE / INSTITUTION, die zum Zeitpunkt der Antragstellung besucht wird, bzw. in der das Kind zur Aufnahme (Schülereinschreibung) vorgestellt wurde.

\_\_\_\_\_  
Klasse / Schulstufe

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin

# Weitere ANTRÄGE

- 1) Ich ersuche / stimme zu, dass mein Kind im Rahmen des Feststellungsverfahrens für höchstens 5 Monate zur Beobachtung in die

---

(Bezeichnung der Schule)

aufgenommen wird.

- JA  
 NEIN

*(Zutreffendes ankreuzen)*

- 2) Ich stimme der Einholung eines schulpsychologischen Gutachtens zu.

- JA  
 NEIN

*(Zutreffendes ankreuzen)*

- 3) Ich beantrage die Durchführung einer mündlichen Verhandlung.

- JA  
 NEIN

*(Zutreffendes ankreuzen)*

- 4) Weiters lege ich dem Landesschulrat Gutachten von Personen vor, welche meinen Sohn / meine Tochter bisher pädagogisch, therapeutisch oder ärztlich betreut haben:

a)

---

b)

---

c)

---

---

Datum

---

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten