

- ANTRAG AUF ÄNDERUNG DER LEHRPLANEINSTUFUNG bei bestehendem SPF**  
 **ANTRAG AUF AUFHEBUNG DES SONDERPÄDAGOGISCHEN FÖRDERBEDARFS**

\_\_\_\_\_  
Schule/Langstempel

Zahl Nr: \_\_\_\_\_

An die  
Bildungsregion

\_\_\_\_\_  
PLZ Ort

Zu- und Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

männlich  weiblich

Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_ Erstsprache: \_\_\_\_\_ Klasse/Schst.: \_\_\_\_\_

Derzeitige Wohnanschrift des Kindes:

\_\_\_\_\_  
PLZ Ort Straße-Haus-Nr.

Name des/der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
PLZ Ort Straße-Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
Telefonkontakt

**Laut Schul-/Klassenkonferenzbeschluss vom \_\_\_\_\_ wird ersucht für das oben genannte Kind die Lehrplaneinstufung gem. § 17 Abs. 4a SCHUG wie folgt zu ändern:**

**Änderung der Lehrplaneinstufung:**  
(Begründung auf der nächsten Seite!)

**vom Lehrplan** \_\_\_\_\_ **Unterrichtsgegenstand/-stände** \_\_\_\_\_ **Schulstufe** \_\_\_\_\_

**in Lehrplan** \_\_\_\_\_ **Unterrichtsgegenstand/-stände** \_\_\_\_\_ **Schulstufe** \_\_\_\_\_

Ich bin mit der Änderung der Lehrplaneinstufung  einverstanden/  nicht einverstanden.

Ich bin mit der der Aufhebung des SPF laut § 8 Abs. 1 SchPFIG einverstanden:  ja /  nein

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Schulleiter/in

**Checkliste - verpflichtende Beilagen** zur Antragstellung auf Lehrplaneinstufung bei SPF:

- Kopien charakteristischer Schülerarbeiten aus den jeweiligen Unterrichtsfächern und falls vorhanden die Schularbeiten
- Förderkonzept – durchgeführte Individualisierungs-, Differenzierungsmaßnahmen
- Ausdruck eSA - Reporting/Player/Schülerverwaltung/Schülerstammblatt light

**Begründung/Stellungnahme der Klassen-/Fach-/Sonderschullehrer/innen**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Fach/Klassenlehrer/in

\_\_\_\_\_  
Datum

Bildungsregion \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Zahl: \_\_\_\_\_

Die Bildungsregion ersucht das Zentrum für Inklusiv- und Sonderpädagogik (ZIS) um eine Stellungnahme/Expertise zum obigen Antrag.

\_\_\_\_\_  
Pflichtschulinspektor/in

Vom Gutachter/der Gutachterin des ZIS übernommen am:

\_\_\_\_\_  
Datum