|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Schulkennzahl (SKZ) |  | Schuljahr  |  |
| Schulbezeichnung |  |

# **BEANTRAGUNG SONDERPÄDAGOGISCHER FÖRDERUNG** **(§ 39 Abs. 3 SchOG)**

|  |  |
| --- | --- |
| Neuantrag |[ ]  Wiederbeantragung |[ ]
| Schüler/in | Nachname |  |  |
|  | Vorname |  |  |
|  | Geburtsdatum |  | Klasse |  |  |
|  | Grund der Förderung |  |  |
|  | Datum Austritt |  | Stunden\* |
| Organisation | [ ]  | Die Stunden werden von Lehrer/innen unserer Schule gehalten(Bundeslehrerstunden) |  |
|  | [ ]  | Die Betreuung soll durch Landeslehrer mit Schwerpunkt Sehenerfolgen (Landeslehrerstunden) |  |
|  | [ ]  | Die Betreuung soll durch einen Landeslehrer mit Schwerpunkt Hörenerfolgen (Landeslehrerstunden) |  |
|  | [ ]  | Die Betreuung soll durch eine/n angeforderte/n Assistent/in von pro mente Wien (Autismus-Spektrum) erfolgen (Assistenzstunden) – **Antrag liegt bei!**  |  |
|  | [ ]  | Der Schüler/die Schülerin benötigt trotz Behinderung keine zusätzlichen Förderstunden. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Datum | Ort |  | Unterschrift |
| **WICHTIG** | Bei einem **Neuantrag** muss ein ärztlicher Befund oder ein entsprechendes klinisch-psychologisches Gutachten beigelegt werden! |

\* Die Gesamtstundenanzahl pro Schüler/in mit **Sinnes- oder Körperbehinderung** darf **vier Wochenstunden** nicht überschreiten. Eine Überschreitung der Höchststunden ist nur nach Rücksprache mit der Bildungsdirektion möglich.
Das Höchstmaß der **ASS** Assistenz beträgt **acht Wochenstunden** pro Schüler/in.