|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name Lehrerin/ Lehrer |  | Schuljahr  |  |
| Schulbezeichnung |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Schüler/in | Nachname |  |  |
| Vorname |  |  |
| Geburtsdatum |  | Klasse |  |  |
| Grund der Förderung |  |  |
| Stunden\* |
| Förderbedarf | [ ]  | Die Schülerin/Der Schüler benötigt fachbezogene Lehrerstunden (Bundeslehrerstunden). |  |
| [ ]  | Die Schülerin/Der Schüler benötigt behinderungsspezifische Lehrerstunden aus dem Fachbereich Sehen (Landeslehrerstunden). |  |
| [ ]  | Die Schülerin/Der Schüler benötigt behinderungsspezifische Lehrerstunden aus dem Fachbereich Hören (Landeslehrerstunden). |  |
| [ ]  | Die Schülerin/Der Schüler 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 Schülerin/Schüler darf vier nicht überschreiten. Eine Überschreitung der Höchststunden ist nur nach Rücksprache mit der Bildungsdirektion möglich.