

A

Protokoll der Elternberatung für den Kreis Recklinghausen

Übergang von der Primarstufe zur Sekundarstufe I zum Schuljahr 2026
für Kinder mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf

Rückgabe per Mail bis: 10.10.25
m.ortmann@kreis-re.de
a.bach@kreis-re.de
Das Original verbleibt in der Schule

Aktuell besuchte Schule (Schulname / Ort)		w	m	d
Nachname, Vorname (des Schulkindes)		geb. am:		
Wohnadresse (des Schulkindes)		schulische Ansprechperson:		
Eltern (die Adressen beider Elternteile nur angeben, wenn sie sorgeberechtigt sind!)		getrennt lebend		
Name, Vorname				
Sorgeberechtigt	Ja Nein	Ja	Nein	
Anschrift				
Telefon				
Förderschwerpunkt/e LE = Lernen ES = Emotionale und soziale Entwicklung SQ = Sprache	GG = Geistige Entwicklung KM = Körperliche und motorische Entwicklung HK = Hören und Kommunikation SE = Sehen Vorrangig: _____	Anerkennung, Wechsel, Aufhebung des Förderbedarfs aktuell beantragt über Beteiligung.NRW : ja nein		
Beschulungswünsche Klasse 5: zieldifferent zielgleich				
Zieldifferente Beschulung (Geistige Entwicklung und Lernen):		*Hinweis: Es besteht kein Rechtsanspruch auf den Wunsch einer bestimmten Schule!		
Förderortwunsch der Eltern: Gemeinsames Lernen Förderschule				
Schulwunsch der Eltern*: _____				
Das Schulamt schlägt nach Rücksprache mit dem Schulträger und der Bezirksregierung eine Schule vor .				
Zielgleiche Beschulung (ESE, SQ; KM, HK, SE)				
Voraussichtliche Schulformempfehlung der Schule: HS RS GY				
Schulformwunsch der Eltern:	HS = Hauptschule	SK = Sekundarschule		
hier eine oder mehrere Schulformen der allgemeinen Schule oder nur Förderschule ankreuzen .	RS = Realschule	GE = Gesamtschule		
	GY = Gymnasium	oder: Förderschule		
Wichtig: Ein Anspruch auf eine Schulform im GL besteht nur bei zielgleichen Kindern.				
Schulwunsch der Eltern*:				
*Hinweis: Es besteht kein Rechtsanspruch auf den Wunsch einer bestimmten Schule.	_____	_____		
	Name der Schule	Ort		
	_____	_____		
	Name der Schule	Ort		
Das Schulamt schlägt nach Rücksprache mit dem Schulträger und der Bezirksregierung eine Schule vor .				
Geschwisterkind(er) an folgender Schule: _____				
(Nur wenn Besuch derselben Schule gewünscht ist!) Name der Schule Ort				
Sächliche Voraussetzungen / Schülerspezialverkehr (bei GG, KM, HK, SE) (z. B.: Barrierefreiheit, schallakustische Maßnahmen, optische Spezialgeräte, ...)				
Familiäre Besonderheiten (z. B.: Gemeinsamer Wechsel mit einem Geschwisterkind, ...)				
Datum, Unterschrift(en) der Sorgeberechtigten				
Datum, Unterschrift der Klassenleitung		Datum, Unterschrift der sonderpädagogischen Lehrkraft		
Datum, Unterschrift der Schulleitung				