|  |
| --- |
| **Antrag:**  **Aussetzung oder**  **Aufhebung**    **der Erfüllung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Derzeit besuchte Schule** | | |
| Name | Telefon | Mail |
| Straße | PLZ Ort | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Schüler/Schülerin** | | | | |
| Name | Vorname | Geburtsdatum | männl.  weibl**.**  div. | Klasse |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sorgeberechtigte** | | |
| Name | Vorname | |
| Telefon Festnetz | Handy | E-Mail |
| Straße | PLZ Wohnort | |
|  | | |
| Name | Vorname | |
| Telefon Festnetz | Handy | E-Mail |
| Straße | PLZ Wohnort | |

|  |  |
| --- | --- |
| Ggf. Ansprechpartner / Ansprechpartnerin der Jugendbehörde (Name, Vorname) | |
| Telefon | E-Mail |

|  |
| --- |
| **Aussetzung/ Aufhebung der Erfüllung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot** |
| **Informationen zur Situation/ Begründung des Antrags:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Eltern | Allgemeine Schule | Sonderpädagoge/-in | Jugendamt (bei Esent) | |  |  |  |  | |
| **Schule an der bei Aussetzung/ Aufhebung beschult werden soll** |
| Name der allg. Schule, Adresse, Telefon, E-Mail |
| Aufnahme in Klasse |
| Beginn der Aussetzung |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | | Ort, Datum |  | Unterschrift der Schulleitung SBBZ (nicht bei inklusiver Beschulung) |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | | Ort, Datum |  | Unterschrift der Schulleitung der allg. Schule |  | |