|  |
| --- |
| **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 |  |

 |