**Antrag „Inklusive Beschulung“**

**einzureichen über die Schulleitung des zuständigen SBBZ**

Mein Kind besucht derzeit ein SBBZ.

Für das kommende Schuljahr wünsche ich eine inklusive Beschulung für mein Kind.

          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nachname,  Vorname des Schülers/der Schülerin |  | Geschlecht: | | |
|  |  |  |
| m | w | div. |
| Geburtstag |  | | | |
| Adresse |  | | | |
| Telefon und ggf. Email |  | | | |
| Name der Mutter |  | | | |
| Name des Vaters |  | | | |
| Erziehungsberechtigte/r  (Zutreffendes bitte ankreuzen) | Vater Mutter Beide  Andere: | | | |
| Aktuell besuchtes SBBZ: |  | Klasse: | | |
| Klassenlehrer/in |  | | | |
| Außerschulische Partner |  | | | |
| Zutreffendes bitte ankreuzen: | Ganztagsschule notwendig  Beförderung notwendig (immer bei Gent und Kment;  in Klasse 1/2 auch bei Esent, H, S und Spr)  Mein Kind erhält bereits EGH im Umfang  von \_\_\_\_\_\_ Stunden  EGH wird beantragt. | | | |
| Wunschschule: |  | | | |
| Einwilligung zur Weitergabe der sonderpädagogischen Berichte  (Zutreffendes bitte ankreuzen) | Ja  Nein  Falls nein: Ich werde die Berichte 1 und 2 selbst der  aufnehmen den Schulleitung übergeben. | | | |

Von den Erziehungsberechtigten auszufüllen: