**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: