STAATLICHES SCHULAMT OFFENBURG
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Antrag zur Prüfung des Anspruchs auf ein**

**sonderpädagogisches Bildungsangebot**

**gemäß § 82 SchG Feststellung des Anspruchs und §4 SBA-VO**

**- Antrag der Schule -**

|  |
| --- |
| 1. **Personenbezogene Daten des Kindes/der Schülerin/des Schülers**
 |
| **Name:** | **Vorname:** weibl. [ ]  männl. [ ]   divers [ ]   |
| Geburtsdatum:       | Religion:       | Geburtsort:       | Land:       |
| Klasse:        | Einschulung:       | Nationalität:       | Erstsprache:       |
| Name, Vorname der **Mutter**:      Anschrift:      Telefon:      E-Mail:      Erziehungsberechtigt: [ ]  Ja [ ]  Nein | Name, Vorname des **Vaters**:      Anschrift (wenn abweichend):      Telefon:      E-Mail:      Erziehungsberechtigt: [ ]  Ja [ ]  Nein |
| Schüler/in gemeldet bei: Eltern: [ ]  Mutter: [ ]  Vater: [ ]  Pflegeeltern: [ ]  |
| Andere **Sorgeberechtigte**: Name:      Anschrift:      Telefon:       E-Mail:       |

**Wir beantragen die Prüfung eines Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot bei unserer Schülerin/unserem Schüler.**

Uns ist bekannt, dass der Antrag zur Prüfung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot von einer allgemeinen Schule nur gestellt werden kann, wenn konkrete Hinweise auf eine drohende Beeinträchtigung des Erziehungs- und Bildungsauftrags der Schule in Bezug auf das Bildungsrecht der Schülerin/des Schülers oder der Bildungsrechte der Mitschülerinnen/Mitschüler vorliegen.

Der Sonderpädagogische Dienst des SBBZ                                ist einbezogen.

**Die notwendigen Unterlagen liegen dem Antrag bei.**

*Datum Unterschrift der Schulleitung der allgemeinen Schule*