|  |
| --- |
| **Antrag auf Feststellung/Weiterbewilligung/Änderung****des SBA mit Lernortklärung** |
| SSAMAK_Logo_rgb_pos | [ ]  **Feststellung** (Anlage: Sonderpädagogisches Gutachten des SBBZ)[ ]  **Weiterbewilligung** (Anlage: fachliche Stellungnahme des SBBZ)[ ]  **Änderung des SBA:** (Anlage: fachliche Stellungnahme des SBBZ)[x]  Wechsel des Förderschwerpunktes/Bildungsganges[ ]  Wechsel Inklusion/Kooperative Organisationsform/SBBZ[ ]  Schulwechsel [ ]  Wechsel teilstationär/stationär[ ]  Aufhebung |
|  |
| **An dasStaatliche Schulamt MarkdorfAm Stadtgraben 2588677 Markdorf**  | Name/Anschrift SBBZKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Gutachter/in | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Aktuelle Daten Schüler/in**  | Nachname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Vorname | Nationalität | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsdatum | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | [ ]  weibl. [ ]  männl. [ ]  div. |
| zuständige Schule | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Schulbesuchsjahr | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Sorgeberechtigte** | Sorgeberechtigte (Mutter, Vater, Vormund) | [ ]  | [ ]  |
| Name, Vorname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Adresse | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Gemeinsamer Wunsch für die zukünftige Beschulung**(Schule, Eltern, ggf. Kostenträger) | Lernort/Name der Schule | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.[ ] allg. Schule |
| Organisationsform |  [ ]  SBBZ [ ] Kooperative Organisationsform  [ ]  Inklusion  |
| Schwerpunkt | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| künftige Klassenstufe/ Bildungsgang | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Aufnahmedatum | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Befristungsvorschlag |  Ende Schuljahr Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Weitere Angaben** Privatschule | Betreuungsform | [ ]  extern/teilstationär [ ]  vollstationär |
| Kostenträger/ Sachbearbeiter/in | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Kostenzusage bis | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Diese Antragstellung entspricht dem Wunsch aller Sorgeberechtigten. [ ]

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Schulleitung des SBBZ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_