

# Antrag auf Schulbezirkswechsel

|  |   |                                    |
|--|---|------------------------------------|
| <b>Schüler/in.</b>   |   |                                    |
| Name und Vorname: _____  | Geb. Datum: _____   |                                    |
| Geschlecht: <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.                | Klasse: _____   |                                    |
| Anschrift (PLZ, Ort; Straße): _____  |   |                                    |
| <b>Erziehungsberechtigte:</b>  |   |                                    |
| Name und Vorname _____   | Telefon: _____  |                                    |
| Anschrift (falls abweichend) _____   |   |                                    |
| Hiermit beantragen wir / beantrage ich den Wechsel des Schulbezirks aus folgenden Gründen: |   |                                    |
|  |   |                                    |
| _____  | _____   |                                    |
| Ort, Datum   | Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten                           |                                    |
| <b>Anlagen:</b>  |   |                                    |
| <input type="checkbox"/> Bescheinigung des Arbeitgebers                                    | <input type="checkbox"/> Bestätigung der betreuenden Stelle bzw. Person | <input type="checkbox"/> Sonstiges |

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <b>Beteiligte Schulen:</b><br>Die für die Bearbeitung zuständige Schule (abgebende Schule) setzt sich mit der gewünschten Schule in Verbindung und vermerkt deren Stellungnahme |  |  |   |
| <b>Abgebende Schule</b><br>_____<br>Schulname, Ort<br><br>_____<br>Schülerzahl der Klassenstufe   | <b>Gewünschte Schule</b><br>_____<br>Schulname, Ort<br><br>_____<br>Schülerzahl der Klassenstufe |  |   |
| <b>Stellungnahme der beteiligten Schulen</b>  |  |  |   |
| <input type="checkbox"/> der Antrag wird befürwortet  | <input type="checkbox"/> der Antrag wird nicht befürwortet (bitte Stellungnahme beifügen)        | <input type="checkbox"/> der Antrag wird befürwortet | <input type="checkbox"/> der Antrag wird nicht befürwortet (bitte Stellungnahme beifügen) |
| _____<br>Ort, Datum, Schulleitung   | _____  | _____  | _____   |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Entscheidung des Staatlichen Schulamts Biberach</b>                                  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Der Antrag wird genehmigt bis _____                            | <input type="checkbox"/> auf weiteres                   | <input type="checkbox"/> zum Ende des Schuljahres |
| <input type="checkbox"/> Der Antrag wird nicht genehmigt. Begründung: _____             | _____   |   |
| <input type="checkbox"/> Der Antrag wird mit folgenden Einschränkungen genehmigt: _____ | _____   |   |
| _____   | _____   |   |
| Ort, Datum  | Unterschrift des / der zuständigen Schulrates / Schulin |   |