|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Antrag der Erz.-Berechtigten, Formular, Dez. 2019**   |  |  | | --- | --- | |  |  | |

Bitte füllen Sie den Antrag am PC oder gut leserlich aus. Bitte geben Sie den Antrag danach bei Ihrer Schule ab (bei Schulanfängern an der zuständigen Grundschule). Diese wird Ihren Antrag, zusammen mit einem Pädagogischen Bericht und / oder anderer Unterlagen, zeitnah an das Schulamt Karlsruhe weiterleiten.

|  |
| --- |
| **ANTRAG DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN**  **zur Prüfung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot** |

|  |
| --- |
| An Staatliches Schulamt Karlsruhe  Ritterstraße 16-20  76133 Karlsruhe |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Schüler / Schülerin / Kind** | | | | |
| Name | Vorname | Geburtsdatum | männl.    weibl. | Klasse (bei Schulbesuch) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Erziehungsberechtigte** | | |
| Name | | Vorname |
| Telefon Festnetz | Handy | Mail |
| Straße | PLZ Wohnort | |
|  | | |
| Name | | Vorname |
| Telefon Festnetz | Handy | Mail |
| Straße | PLZ Wohnort | |
|  | | |
| **Aktuell besuchte Einrichtung / Schule** | | |
| Name der Einrichtung / Schule | Telefon | Mail |
| Straße | PLZ Wohnort | |
| Ansprechpartner/in der Einrichtung / Schule | | |

|  |
| --- |
| **Begründung der Antragsstellung** |
|  |
| **In welchem Förderschwerpunkt benötigt Ihre Tochter / Ihr Sohn aus Ihrer Sicht vorrangig**  **Unterstützung?** |
| FS **Sprache**  FS **geistige Entwicklung**  FS **Hören**  FS **Sehen**  FS **Lernen**  FS **emotionale und soziale Entwicklung**  FS **körperliche und motorische Entwicklung** |

Ich / Wir sind damit einverstanden, dass eine bereits an der Förderung beteiligte Person (Beratungsstelle/SKG) an der Durchführung des Verfahrens zur Feststellung des Anspruchs auf ein sonderpädagogischen Bildungsangebot beteiligt wird.

Hiermit beantragen wir die Prüfung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot.

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

Ort, Datum Unterschrift der Erziehungsberechtigten