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

**Antrag zur Prüfung des Anspruchs auf ein**

**sonderpädagogisches Bildungsangebot**

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

**- Antrag der Erziehungsberechtigten -**

|  |
| --- |
| 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/Ich beantrage die Prüfung eines Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot bei unserem/meinem Kind.**

Hierzu beauftragt das Staatliche Schulamt Offenburg eine Gutachterin/einen Gutachter mit der Erstellung eines sonderpädagogischen Gutachtens.

**Wir wirken/Ich wirke bei der Prüfung des Anspruchs mit.**
Das von **uns/mir** unterschriebene Formular „Schweigepflichtentbindung“ liegt dem Antrag bei.

*Datum Unterschrift 1. Erziehungsberechtigte Unterschrift 2. Erziehungsberechtigte*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**--- *Abschnitt nur von der Schulleitung der allgemeinen Schule auszufüllen* ---**

Die Erziehungsberechtigten *wünschen* als Gutachter/in:

*Datum Unterschrift der Schulleitung der allgemeinen Schule*