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*