

STAATLICHES SCHULAMT STUTTGART

**Von der Kindergartenleitung auszufüllen**

**Stellungnahme der Schulkindergartenleitung zum Antrag von**

**Name, Vorname:**

**Geburtsdatum:**

**Hiermit beantragen wir die Prüfung des Bedarfs auf ein**

**Sonderpädagogisches Bildungsangebot im vorschulischen Bereich für unser Kind und dessen Aufnahme in einen Schulkindergarten.**

|  |
| --- |
| **1. Begründung des Antrags**  |
|       |
|  |
|  |
| **2. Aktuelle Belegung der Gruppen** |
| **Gruppe 1** | Name, Vorname | Geburtsdatum  | Schulpflichtig zum Schuljahr:  |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|  |
| **Gruppe 2** | Name, Vorname | Geburtsdatum  | Schulpflichtig zum Schuljahr:  |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|  |  |  |  |
| **Gruppe 3** | Name, Vorname | Geburtsdatum  | Schulpflichtig zum Schuljahr:  |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|  |
| **3. Warteliste** |
| Name, Vorname | Geburtsdatum | Schulpflichtig zum Schuljahr: |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

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

Ort, Datum Unterschrift Leitung Schulkindergarten