|  |
| --- |
| Eingangsstempel:  **Staatliches Schulamt Stuttgart**   * Schulbezirkswechsel allgemein **schulamtsübergreifend** * Schulbezirkswechsel bei Besuch eines **SBBZ / Inklusion innerhalb des SSA S**   **Der Antrag ist bei der zuständigen Schule einzureichen.** |
| Antrag auf Abweichung von der Schulbezirksregelung, gem. § 76 (2) Schulgesetz |
| **Einschulung  Klasse 1 - 4  Verbleib  Besuch SBBZ / Inklusion** |
| **Bitte in Druckschrift / Klarschrift ausfüllen:** |
| Name / Vorname des/der Erziehungsberechtigten: |
| Anschrift :       Tel.: |
| Name / Vorname des Kindes:       geb.: |
| zuständige Schule:       Klasse: |
| gewünschte Schule: |
| **BEGRÜNDUNG:** (Bitte **ausführlich** begründen **ggf. mit Belegen und Bescheinigungen**, evtl. auf Rückseite / Beiblatt.) |
|  |
|  |
|  |
| Datum:       Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten: |
| **STELLUNGNAHME** der für den Wohnort **zuständigen Schule** (evtl. auf Rückseite / Beiblatt): |
| Der Antrag wird **befürwortet bis:**        Es bestehen **folgende Einwände**: |
|  |
|  |
| Datum:       Unterschrift Schulleitung: Schulstempel: |
| **STELLUNGNAHME** der **gewünschten Schule** (evtl. auf Rückseite / Beiblatt): |
| Der Antrag wird **befürwortet bis:**        Es bestehen **folgende Einwände**: |
|  |
|  |
| Datum:       Unterschrift Schulleitung: Schulstempel: |
| **ENTSCHEIDUNG:** (Zuständigkeit liegt bei dem SSA, in dem die/der Erziehungsberechtigte/n wohnt/wohnen.) |
| Genehmigung erfolgt: ja  nein  Besuch ab:       befristet bis: |
| Gründe: |
|  |

hjjhhjhjhjhjjj