|  |
| --- |
|  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