Bitte füllen Sie den Antrag am PC oder gut leserlich aus.

Bitte geben Sie den Antrag danach bei Ihrer Schule ab, bei der Einschulung an der zuständigen Grundschule.

Diese wird Ihren Antrag, zusammen mit einem pädagogischen Bericht, zeitnah an das Schulamt Rastatt weiterleiten.

Über die zuständige Schule an

|  |
| --- |
| Staatliches Schulamt Rastatt  Ludwigring 7  76437 Rastatt |

|  |
| --- |
| **Antrag der Erziehungsberechtigten**  **auf Prüfung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Name, Vorname des Kindes* | | *geb. am* | weiblich  männlich |
|  | | | |
| *Vater (Name, Vorname)* | | | *erziehungsberechtigt* |
|  | | | |
| *Mutter (Name, Vorname)* | | | *erziehungsberechtigt* |
| **Adresse des Kindes** | | | |
| *Straße, Hausnr.* | | | |
|  | | | |
| *PLZ, Ort* | | | |
|  | | | |
| *Telefon* | *Telefon Arbeit* | | |
|  | | | |
| *Mobiltelefon* | *Mailadresse* | | |
|  | | | |
| *abweichende Adresse*   *der Mutter*   *des Vaters* | | | |
| **Derzeit besuchte Einrichtung** | | | |
| *Kindergarten*  *Grundschulförderklasse*  *Schulkindergarten*  *Schule, in Klasse* | | | |
| *Name der Einrichtung* | | | |
| **Gründe für den Antrag** | | | |
| *Stärken und Probleme des Kindes, warum braucht das Kind ein sonderpädagogisches Bildungsangebot?* | | | |
| *Bisherige Hilfen und Unterstützung für das Kind (Therapie, Klinikbesuch, Frühförderung, Begleitung…)* | | | |

Wir beantragen die Prüfung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten |