|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | BW55_KL_sw_weiss | |
|  | | STAATLICHES SCHULAMT MANNHEIM |

An das

Staatliche Schulamt Mannheim

Augustaanlage 67

68165 Mannheim

**Antrag zur Aufhebung des   
Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot**

1. Personenbezogene Daten des Kindes/Jugendlichen

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vorname | | Name | | | |
|  | |  | | | |
| Geburtsdatum | Geburtsort | | Geschlecht | | Staatsangehörigkeit |
|  |  | |  | |  |
| Straße, Hausnummer | | | | | |
|  | | | | | |
| PLZ, Wohnort | | | | | |
|  | | | | | |
| Derzeit besuchte Einrichtung/Schule mit Klassenlehrer(in)  Dienstliche E-Mail: | | | | | |
|  | | | | | |
| Bisheriger Förderschwerpunkt: | | | | Genaue Klassenbezeichnung (1a, 1b, etc.): | |

1. Erziehungsberechtigte

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Erziehungsberechtigte(r): Name, Vorname | | | |
|  | | | |
| Telefon Festnetz | Telefon Mobil | | E-Mail |
|  |  | |  |
| Straße, Hausnummer | | PLZ, Wohnort | |
|  | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2. Erziehungsberechtigte(r): Name, Vorname | | | |
|  | | | |
| Telefon Festnetz | Telefon Mobil | | E-Mail |
|  |  | |  |
| Straße, Hausnummer | | PLZ, Wohnort | |
|  | |  | |

1. Begründung für den Antrag

|  |
| --- |
|  |

1. Unterschriften:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Wir sind / ich bin darüber informiert, dass die beim Staatlichen Schulamt Mannheim zum Zwecke der Antragsbearbeitung erhobenen persönlichen und sachlichen Daten unseres / meines o.g. Kindes elektronisch erfasst und verarbeitet werden.* | | | |
|  |  |  |  |
| Ort, Datum |  |  | Unterschrift Erziehungsberechtigte(r) |
|  |  |  |  |
| Ort, Datum |  |  | Unterschrift Erziehungsberechtigte(r) |
|  | | | |