|  |  |
| --- | --- |
|  |  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) |
|  |