

# Antrag zur Aufhebung/Aussetzung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungsangebot

An das  
Staatliche Schulamt Konstanz  
Am Seerhein 6  
78467 Konstanz  
**per Mail an: [spfa@ssa-kn.kv.bwl.de](mailto:spfa@ssa-kn.kv.bwl.de)**

Hiermit beantrage ich / beantragen wir  
(beim gemeinsamen Sorgerecht beide Elternteile nennen)

Personensorgeberechtigte:  
(Name, Vorname und genaue Anschrift)

- die Aufhebung des sonderpädagogischen Bildungsangebots für unser Kind  
 die Aussetzung des sonderpädagogischen Bildungsangebots für unser Kind

Name, Vorname	
geb. am	

Datum und Unterschrift Personensorgeberechtigte

## Von den Schulen auszufüllen:

<b>Stellungnahme des abgebenden SBBZ:</b>	
Name und Adresse des SBBZ mit Förderschwerpunkt:	
Ansprechpartner SBBZ:	
Name, Vorname des Schülers m <input type="checkbox"/> / w <input type="checkbox"/> / d <input type="checkbox"/>	
geb. am:	
wohnhaft:	
Sonderpäd. Bildungsanspruch besteht seit:	
Stellungnahme SBBZ:	<input type="checkbox"/> stimmt der Aufhebung zu <input type="checkbox"/> stimmt der Aufhebung <b>nicht</b> zu  <input type="checkbox"/> stimmt der Aussetzung zu <input type="checkbox"/> stimmt der Aussetzung <b>nicht</b> zu
Bemerkungen/Begründung:	
<b>aufnehmende allgemeine Schule:</b>	
Name und Adresse der Schule/ Schulart:	
Ansprechpartner Schule:	
Schüler wird aufgenommen ab: (Datum eintragen)	
Bemerkungen/Begründung:	
In gemeinsamer Verantwortung des SBBZ und der allgemeinen Schule wird <input type="checkbox"/> der Aufhebung <input type="checkbox"/> der Aussetzung des sonderpädagogischen Bildungsangebots <input type="checkbox"/> zugestimmt <input type="checkbox"/> <b>nicht</b> zugestimmt.	

Datum und Unterschrift Schulleitung SBBZ

Datum und Unterschrift Schulleitung allg. Schule