|  |  |
| --- | --- |
| KLWAPPEN | **STAATLICHES SCHULAMT KONSTANZ** |

Stand: 13.04.2023

Betreuungsnachweis

zum Antrag auf Schulbezirkswechsel nach § 76 Abs. 2 SchG

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kind** | | | | | | |
| Name: | | Vorname: | | | Geburtsdatum: | m  w  d |
| **Mutter**: | | | **Vater**: | | | |
| Name, Vorname | | | Name, Vorname | | | |
| Straße, PLZ Wohnort | | | Straße, PLZ Wohnort | | | |
| Telefon, E-Mail | | | Telefon, E-Mail | | | |
| **Angaben zur Betreuungsperson** | | | | | | |
| Name, Vorname der Betreuungsperson: |  | | | | | |
| Anschrift: |  | | | | | |
| Telefon: |  | | | | | |
| Betreuungszeiten: | von | | | bis | | |
| Betreuungstage: |  | | | | | |
| Hiermit bestätige ich die Betreuung zu den angegebenen Betreuungszeiten durch meine Person:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ort, Datum Unterschrift Betreuungsperson | | | | | | |

**Sollten sich die gemachten Angaben im Laufe des Schuljahres als nicht korrekt erweisen, d.h. die angegebene Betreuung findet nicht wie angegeben statt, wird die Genehmigung des Schulbezirkswechsels für den Besuch der beantragten Schule zurückgenommen. Eine Rückschulung an die nach dem Schulbezirk zuständige Schule erfolgt dann zum Ende des laufenden Schulhalbjahres, spätestens aber zum Schuljahresende.**