

Datum:	Fallaufnahme durch:	Einzugsbereich:	Schulnummer
--------	---------------------	-----------------	-------------

## Schulplatzsuche

( ) Umzug / Zuzug                      ( ) Wunsch der Eltern                      ( ) Ordnungsmaßnahme

ab:	Klasse:	Förderbedarf:	2. Fremdsprache:
-----	---------	---------------	------------------

Name des Schülers / der Schülerin:	geb. am:
z Zt. Besuchte Schule:	Kontakt:
Anschrift:	
Sorgeberechtigte::	Kontakt:
Tel:	E-Mail:
Andere Ansprechpartner:	
Erforderlich bei einem Zuzug: Zeugnis	Diagnostik: Erforderlich bei einem Kind mit SoPäd

<b>Eine Aufnahme an der eigenen Schule kann nicht erfolgen.</b>
Begründung:
Kapazitäten:

<b>Die Aufnahme an der / den Nachbarschulen kann nicht erfolgen.</b>
Schule Begründung:
Schule Begründung:
Schule Begründung:

<b>Zur weiteren Bearbeitung an die Schulaufsicht:</b>
Name oder OKZ:
Datum: