

Staatliches Schulamt Ludwigsburg

Schulstempel:

**Beiblatt zum Antrag auf Schulbezirkswechsel
Nach § 76 Abs. 2 SchG**

Name des Schülers/der Schülerin: _____

Name der Erziehungsberechtigten: _____

Wohnadresse: _____

Telefonnummer: _____

Name und Anschrift der Betreuungsperson:

Name der Betreuungsperson: _____

Anschrift der Betreuungsstelle: _____

Telefonnummer: _____

Das Kind wird dort an folgenden Tagen betreut:

Montag (von/bis):

Donnerstag (von/bis):

Dienstag (von/bis):

Freitag (von/bis):

Mittwoch (von/bis):

In dringenden Fällen kann die Mutter / der Vater tagsüber telefonisch erreicht werden unter:

Mutter: privat _____ geschäftlich _____

Vater: privat _____ geschäftlich _____

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und versichere, dass das Kind von mir zu den angegebenen Zeiten betreut wird.

Ort, Datum

Unterschrift der Betreuungsperson

Falsche, den Sachverhalt verändernde Angaben führen zu einer neuerlichen Bewertung Ihres Antrags bis hin zur Ablehnung und können darüber hinaus rechtliche Folgen haben.

09/2023