

Staatliches Schulamt Cottbus
Bleichenstraße 1
03046 Cottbus

über die für den Wohnort zuständige Grundschule

an das Staatliche Schulamt Cottbus

**Antrag zum Besuch einer anderen als der zuständigen Grundschule
gemäß § 106 Abs. 4 des Brandenburgischen Schulgesetzes**

Umschulung in
eine andere Schule

weitere Beschulung in
der bisherigen Schule

Einschulung
Lernanfänger

| Angaben zum Kind: | Angaben Mutter: | Angaben Vater |
|--|-----------------|---------------|
| Name: | Name: | Name: |
| Vorname: | Vorname: | Vorname: |
| Geburtsdatum: | Anschrift: | Anschrift: |
| <input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (d) | | |
| Jetzige Jahrgangsstufe: | Tel.-Nr.: | Tel.-Nr.: |

Gemeinsames Sorgerecht: ja nein

falls abweichend: Vater Mutter andere (bitte genau benennen)

.....

Für die Wohnung zuständige Grundschule

Schulname:.....

Anschrift:.....

Gewünschte Grundschule

Für mein o.g. Kind beantrage/n ich/wir ab / bis.....die Beschulung in der Schule:

Schulname:.....

Anschrift:.....

Begründung der Antragstellerin / des Antragstellers (ggf. Anlagen beifügen)

.....
.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift aller Sorgeberechtigten

| Stellungnahme der zuständigen Grundschule | | | |
|--|--|------------|---------------------------|
| Dem Antrag wird <input type="checkbox"/> zugestimmt | <input type="checkbox"/> nicht zugestimmt | Ort, Datum | Unterschrift Schulleitung |
| Erläuterungen | | | |

Zur Weiterleitung an:

| Stellungnahme des zuständigen Schulträgers | | | |
|--|--|------------|--------------|
| Dem Antrag wird <input type="checkbox"/> zugestimmt | <input type="checkbox"/> nicht zugestimmt | Ort, Datum | Unterschrift |
| | | | |
| | | | |

Zur Weiterleitung an:

| Stellungnahme der gewünschten Grundschule | | | |
|--|--|------------|---------------------------|
| Dem Antrag wird <input type="checkbox"/> zugestimmt | <input type="checkbox"/> nicht zugestimmt | Ort, Datum | Unterschrift Schulleitung |
| Erläuterungen | | | |

Zur Weiterleitung an:

| Stellungnahme des Schulträgers der gewünschten Grundschule | | | |
|--|--|------------|--------------|
| Dem Antrag wird <input type="checkbox"/> zugestimmt | <input type="checkbox"/> nicht zugestimmt | Ort, Datum | Unterschrift |
| Erläuterungen | | | |

wird vom Staatlichen Schulamt Cottbus..... ausgefüllt

| Entscheidung der Schulaufsicht | | | |
|---|--|-------|--|
| Kenntnisnahme Schulrätin/Schulrat der aufnehmenden Schule (Datum/Handzeichen) | | | |
| Der Antrag wird <input type="checkbox"/> genehmigt | <input type="checkbox"/> nicht genehmigt | Datum | Handzeichen der Schulrätin oder des Schulrates |
| Begründung | | | |

| Abschließende Sachbearbeitung Schulaufsicht |
|---|
| Bescheid an Antragsteller (Datum und Handzeichen) |