

Anlage 1 der VV-GV

(zu Nr. 5 Abs. 1)

Über die für die Wohnung zuständige Grundschule

- An das Staatliche Schulamt (bitte auswählen)
- Brandenburg an der Havel
 - Neuruppin
 - Frankfurt (Oder)
 - Cottbus

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

<input type="checkbox"/> Umschulung in eine andere Schule	<input type="checkbox"/> weitere Beschulung in der bisherigen Schule	<input type="checkbox"/> Einschulung Lernanfänger
---	--	---

Angaben zum Kind	Angaben 1. Sorgeberechtigte(r)	Angaben 2. Sorgeberechtigte(r)				
Name:	Name:	Name:				
Vorname:	Vorname:	Vorname:				
Geburtsdatum	Anschrift:	Anschrift:				
Jetzige Jahrgangsstufe:						
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">männl.</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">weibl.</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">div.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			männl.	weibl.	div.	<input type="checkbox"/>
männl.	weibl.	div.				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Telefonnummer:	Telefonnummer:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Stellung des Kindes zu den Sorgeberechtigten						

Für die Wohnung zuständige Grundschule:

Schulname:

Anschrift:

Gewünschte Grundschule:

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

Schulname:

Anschrift:

Begründung der/s Antragsteller/in/s (ggf. Anlagen beifügen)

.....
.....
.....
.....
.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschriften Antragsteller

Stellungnahmen sind durch die zuständigen Behörden nach Abgabe in der zuständigen Grundschule abzugeben!

Stellungnahme der zuständigen Grundschule:

Datum:	Unterschrift:	Schulstempel:

Stellungnahme der gewünschten Grundschule:

<input type="checkbox"/>	Aufnahmekapazität vorhanden	<input type="checkbox"/>	Aufnahmekapazität erschöpft
Stellungnahme mit Erläuterung:			
Datum:	Unterschrift:	Schulstempel:	

Stellungnahme des zuständigen Schulträgers im Rahmen der Anhörung:

Datum:	Unterschrift:	Stempel:

Stellungnahme des gewünschten Schulträgers:

<input type="checkbox"/>	Der Antrag wird befürwortet	<input type="checkbox"/>	Der Antrag wird nicht befürwortet
Stellungnahme mit Erläuterung:			
Datum:	Unterschrift:	Stempel:	

Bearbeitungsvermerk des staatlichen Schulamtes:

Kenntnisnahme Schulrätin/ Schulrat der aufnehmenden Schule:

Der Antrag wird

genehmigt

nicht genehmigt

Begründung:

Datum:

Unterschrift der Schulrätin/ des Schulrates: