

Staatliches Schulamt Neuruppin
Trenckmannstr. 15
16816 Neuruppin

über die für den Wohnort zuständige Grundschule

**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: |
| Jetzige Jahrgangsstufe: | | |
| | Tel.-Nr.: | Tel.-Nr.: |

Gemeinsames Sorgerecht: ja

nein

falls abweichend: Vater

Mutter

andere (bitte genau benennen)

Für die Wohnung zuständige Grundschule

Schulname: **Käthe-Kollwitz-Grundschule Mühlenbeck**

Anschrift: **Hauptstr. 19, 16567 Mühlenbeck**

Gewünschte Grundschule

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

Schulname:.....

Anschrift:.....

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

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

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift aller Sorgeberechtigten

wird vom Staatlichen Schulamt Neuruppin 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 | | | |

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

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

wird vom abgebenden Schulträger ausgefüllt

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

wird vom aufnehmenden Schulträger ausgefüllt

| | | | |
|---|---|------------|--------------|
| 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 Neuruppin ausgefüllt

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