|  |  |
| --- | --- |
| KLWAPPEN | **STAATLICHES SCHULAMT KONSTANZ** |

Stand: 28.10.2021

Betreuungsnachweis

zum Antrag auf Schulbezirkswechsel nach § 76 Abs. 2 SchG

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kind**: Name, VornameKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Geburtsdatum**Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. | [ ]  m[ ]  w[ ]  d |

|  |  |
| --- | --- |
| **Mutter**: Name, VornameKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Vater**: Name, VornameKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Straße, PLZ Wohnort**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Straße, PLZ Wohnort**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Telefon, E-Mail**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Telefon, E-Mail**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Betreuungsperson** |
| Name, Vorname der Betreuungs-person: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Anschrift: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Betreuungs-zeiten: | vonKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | BisKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Hiermit bestätige ich die Betreuung zu den angegebenen Betreuungszeiten durch meine Person:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ort, Datum Unterschrift Betreuungsperson |

**Sollten sich die gemachten Angaben im Laufe des Schuljahres als nicht korrekt erweisen, d.h. die angegebene Betreuung findet nicht wie angegeben statt, wird die Genehmigung des Schulbezirkswechsels für den Besuch der beantragten Schule zurückgenommen. Eine Rückschulung an die nach dem Schulbezirk zuständige Schule erfolgt dann zum Ende des laufenden Schulhalbjahres, spätestens aber zum Schuljahresende.**