

_____	_____
Name des Erziehungsberechtigten	Vorname
_____	_____
Straße	PLZ Ort
_____	_____
Telefonnummer / Handynummer	E-Mail

Staatliches Schulamt

**Antrag auf häuslichen Sonderunterricht nach §29 VOSB
Verordnung über Unterricht, Erziehung und sonderpädagogische Förderung von
Schülerinnen und Schülern mit Beeinträchtigungen oder Behinderungen (VOSB)
vom 15.05.2012**

Ich beantrage für mein Kind _____ geb. am _____
Schüler/in der _____, Klasse _____
(Sonder-) Hausunterricht.

Ort/Datum

Unterschrift

Bescheinigung des behandelnden Arztes

Die Schülerin / Der Schüler _____
ist seit _____ erkrankt und schulbesuchsunfähig.

Die Schulbesuchsunfähigkeit wird voraussichtlich andauern bis zum _____.

Dem (Sonder-) Hausunterricht wird ärztlicherseits zugestimmt. Es sollten wöchentlich nicht mehr
als _____ Stunden unterrichtet werden.

Ort/Datum

Unterschrift

