

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

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  
Antrag auf Hausunterricht (Sonderunterricht)**

---

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 kann im Schuljahr \_\_\_\_\_ den Unterricht  
voraussichtlich nur teilweise besuchen und wird ihn in mehreren Unterrichtsfächern im Umfang  
von mindestens sechs Wochen versäumen.

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