

_____	_____
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
Fortführung einer bisher genehmigten Maßnahme**

Ich beantrage für mein Kind _____ geb. am _____
Schüler/in der _____, Klasse _____
die Fortführung des (Sonder-) Hausunterrichts.

Ort/Datum

Unterschrift

Bescheinigung des behandelnden Arztes

Die Schülerin / Der Schüler _____
ist weiterhin 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 _____.

Der Fortführung des bisher genehmigten (Sonder-) Hausunterricht wird ärztlicherseits zugestimmt.
Es sollten wöchentlich nicht mehr als _____ Stunden unterrichtet werden.

Ort/Datum

Unterschrift