
Antragsteller / Antragstellerin (Sorgeberechtigte / Sorgeberechtigter oder meldende Schule)

An die Leitung

(Schule/ReBBZ)

Antrag

auf Überprüfung eines vermuteten sonderpädagogischen Förderbedarfs gemäß § 12 Abs. 3 des Hamburgischen Schulgesetzes vom 16. April 1997 (HmbGVBl. S. 97) in der jeweils gültigen Fassung für:

(Vor- und Zuname des Kindes)

(Geburtsdatum)

(Zur Zeit besuchte Schule)

(Klasse)

(Anschrift des Kindes)

(Vermuteter sonderpädagogischer Förderbedarf)

Sorgeberechtigte / Sorgeberechtigter

(Telefon)

(Anschrift, falls abweichend)

(geboren am)

Die / der Sorgeberechtigte / Sorgeberechtigten wurde / wurden am _____

von _____ ausführlich beraten.

Der Antrag ist in der DiViS-Kandidatenverwaltung eingetragen (künftige VSK oder künftige Klasse 1)

Der Antrag ist in der DiViS-Schülerverwaltung eingetragen (bereits beschultes Kind)

Die Antragstellung in DiViS erfolgte durch (Vor- und Nachname) _____

Stellungnahme der/des Sorgeberechtigten / Bemerkungen:

Hamburg, den

(Unterschrift)