



Datum: _____

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

PLZ, Ort: _____

Antrag auf Änderung der Schulzuweisung

Ihre Stammschule:

(Name, Anschrift)

Eigenverantwortlicher
Unterricht: _____

Betreuter Unterricht: _____

Anzahl Stunden gesamt: _____

Änderung ab: _____ bis: _____

Schule (und oder) Mobiler Dienst

(Name, Anschrift)

Eigenverantwortlicher
Unterricht: _____

Betreuter Unterricht: _____

Anzahl Stunden gesamt: _____

Das Schreiben der Änderung der Schulzuweisung erhalten Sie über die PS-Mappe