**Antrag auf Schulwechsel im Laufe des Schuljahres**

Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft

Gospertstraße 1

4700 Eupen

**Kontaktperson:**

Frau Ruth De Sy

Fax 087 55 64 75

ruth.desy@dgov.be

Name und Vorname des Schülers ....................................................................................

Adresse ....................................................................................

 ....................................................................................

Geburtsdatum …………………………………………………………………………………………………

Bisher besuchte Schule ....................................................................................

Schuljahr ....................................................................................

**Von den Erziehungsberechtigten auszufüllen**

**Gründe für die Beantragung eines Schulwechsels im Laufe des Schuljahres**

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................

..........................................................................................................................................

..........................................................................................................................................

..........................................................................................................................................

..........................................................................................................................................

..........................................................................................................................................

Name und Unterschrift Datum

**Vom Leiter der Schule, aus der der Schüler kommt, auszufüllen**

**Stellungnahme zum beantragten Schulwechsel**

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................

..........................................................................................................................................

..........................................................................................................................................

Name und Unterschrift Datum

**Vom Leiter der Schule, die der Schüler besuchen soll, auszufüllen**

**Stellungnahme zum beantragten Schuleintritt**

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................

Name und Unterschrift Datum

**Entscheidung der Schulinspektion**

Mit dem Schulwechsel O einverstanden

 O nicht einverstanden

Begründung:

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Name und Unterschrift Datum