**Antrag auf Schulwechsel im Laufe des Schuljahres**

auf Ebene der Grundschule (Kindergarten und Primarschule)

Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft

Gospertstraße 1

4700 Eupen

**Kontaktperson:**

Frau Ruth De Sy

Fax 087 55 64 74

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**

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

Der Schüler [ ]  hat keinen sonderpädagogischen Förderbedarf[[1]](#footnote-1)

 [ ]  hat sonderpädagogischen Förderbedarf

Der Leiter der Schule ist mit dem Schulwechsel einverstanden/nicht einverstanden[[2]](#footnote-2).

Name und Unterschrift Datum

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

**Stellungnahme zum beantragten Schuleintritt**

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

Der Leiter der Schule ist mit dem Schulwechsel einverstanden/nicht einverstanden1.

Name und Unterschrift Datum

**Entscheidung der Schulinspektion**

Mit dem Schulwechsel O einverstanden

 O nicht einverstanden

Begründung:

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

Name und Unterschrift Datum

1. Bitte ankreuzen [↑](#footnote-ref-1)
2. Bitte Unzutreffendes streichen. [↑](#footnote-ref-2)