

# Staatliches Schulamt Ludwigsburg

Schulstempel:

**Beiblatt zum Antrag auf Schulbezirkswechsel  
Nach § 76 Abs. 2 SchG**

Name des Schülers/der Schülerin: \_\_\_\_\_

Name der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Wohnadresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

## **Name und Anschrift der Betreuungsperson:**

Name der Betreuungsperson: \_\_\_\_\_

Anschrift der Betreuungsstelle: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Das Kind wird dort an folgenden Tagen betreut:

Montag (von/bis):

Donnerstag (von/bis):

Dienstag (von/bis):

Freitag (von/bis):

Mittwoch (von/bis):

In dringenden Fällen kann die Mutter / der Vater tagsüber telefonisch erreicht werden unter:

Mutter: privat \_\_\_\_\_ geschäftlich \_\_\_\_\_

Vater: privat \_\_\_\_\_ geschäftlich \_\_\_\_\_

**Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und versichere, dass das Kind von mir zu den angegebenen Zeiten betreut wird.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Betreuungsperson

Falsche, den Sachverhalt verändernde Angaben führen zu einer neuerlichen Bewertung Ihres Antrags bis hin zur Ablehnung und können darüber hinaus rechtliche Folgen haben.

09/2023