



# Sonderpädagogisches Bildungs- & Beratungszentrum

Wagnerstraße 7  
74906 Bad Rappenau  
TEL: 07264/6651  
FAX: 07264/6600  
sbbz-badrappenau.de

## Anmeldeformular zur Schülerhospitation am Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrum Bad Rappenau

### Informationen zum Kind:

Name	
Anschrift	
Klassenstufe	
Aktuelle Schule	
Aktueller Klassenlehrer	
Begründung für den gewünschten Schulwechsel	
Besonderheiten/ Medikamenteneinnahme	
Besteht ein Feststellungs- bescheid?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bis wann? _____

### Informationen zu den Erziehungsberechtigten:

Name		
Anschrift		
Telefon		
Handy		
E-Mail		

Hiermit entbinden wir/ich \_\_\_\_\_ die Lehrer der  
aktuellen Schule \_\_\_\_\_ der Schweigepflicht gegenüber den  
Lehrern des Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrums Bad  
Rappenau.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift