

_____	_____
Name des Erziehungsberechtigten	Vorname
_____	_____
Straße	PLZ Ort
_____	_____
Telefonnummer / Handynummer	E-Mail

Staatliches Schulamt

**Antrag auf häuslichen Sonderunterricht
Richtlinien für Unterricht und Erziehung kranker Schülerinnen und Schüler
Erlass III A.1- 170.000.061-21- vom 08.10.2021**

Ich beantrage für mein Kind _____ geb. am _____
Schüler/in der _____, Klasse _____
(Sonder-) Hausunterricht.

Ort/Datum

Unterschrift

Bescheinigung des behandelnden Arztes

Die Schülerin / Der Schüler _____
ist seit _____ erkrankt und schulbesuchsunfähig.
Die Schulbesuchsunfähigkeit wird voraussichtlich andauern bis zum _____.

Dem (Sonder-) Hausunterricht wird ärztlicherseits zugestimmt. Es sollten wöchentlich nicht mehr
als _____ Stunden unterrichtet werden. ¹

Ort/Datum

Unterschrift



¹ Eine Gewährung von maximal 8 Wochenstunden ist möglich (VOSB § 29, Abs. 1)