|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname** |       |
| **Anschrift** |       |

**Schulamt für die**

**Stadt Bielefeld**

-Neues Rathaus-

Niederwall 23

33602 Bielefeld

durch die

(Nichtzutreffendes bitte streichen!)

|  |  |
| --- | --- |
| **Name und Anschrift der Schule** |       |

**Antrag auf Hausunterricht**

Sehr geehrte Damen und Herren,

für meine/unseren Sohn – meine/unsere Tochter, Schülerin/in der/des

|  |  |
| --- | --- |
| **Schüler/in der Schule** |       |

beantrage/n ich/wir die Erteilung von Hausunterricht.

Personalien des Schülers/der Schülerin:

|  |  |
| --- | --- |
| **Name:** |       |
| **Vorname** |       |
| **Geburtsdatum:** |       |
| **Klasse:** |       |
| **Anschrift:** |       |

Ein ärztliches Attest über die voraussichtliche Dauer der Erkrankung ist beigefügt/wird nachgereicht.

**Bitte beachten Sie!**

Aus dem ärztlichen Attest muss ersichtlich sein, dass der Schüler/die Schülerin aus Krankheitsgründen oder wegen einer körperlichen Behinderung länger als 6 Wochen daran gehindert ist, eine Schule zu besuchen. Außerdem ist die Feststellung seitens des Arztes erforderlich, ob der Schüler/die Schülerin in der Lage ist, am Hausunterricht teilzunehmen.)

|  |  |
| --- | --- |
|       |  |
| Ort, Datum | Unterschrift der Eltern oder Erziehungsberechtigten |