Bildungs- und Beratungszentrum für Pädagogik bei Krankheit

Züricher Straße 40

28325 Bremen

Tel.: 0421/ 408-1621

216@schulverwaltung.bremen.de

Antrag auf Hausunterricht

Antragsteller

Name: Vorname:

Anschrift:

Telefon:

Meine Tochter/Mein Sohn , geb. am

Schule Klasse:

Klassenlehrer/in:

ist zur Zeit nicht schulbesuchsfähig, aber lernfähig. Ein fachärztliches Attest liegt vor.

Ich beantrage die Erteilung von Hausunterricht in den Fächern

Mein Kind ist ohne Schulbesuch seit dem .

Mein Kind erhielt Unterricht im Krankenhaus vom bis . .

Die Entlassung aus dem Krankenhaus erfolgte am

( ) Die Schulversäumnisse sind keine Unfallfolge.

( ) Die Schulversäumnisse sind eine Unfallfolge.

( ) Der Unfall wurde selbst verschuldet.

( ) Die Schuldfrage ist noch ungeklärt.

Bremen, den

(Unterschrift)

Hinweis: Wenn das schulische Angebot zuhause stattfindet, muss eine erwachsene Aufsichtsperson anwesend sein.

Bildungs- und Beratungszentrum für Pädagogik bei Krankheit
Schule an der Züricher Straße
Züricher Straße 40, 28325 Bremen
Tel.: 0421/408-1621
216@schulverwaltung.bremen.de
Außenstelle: Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess
Tel.:0421/497-76045

Schweigepflichtentbindung

_____

Vorname, Nachname geb. am

_____

Vorname Eltern, Nachname Eltern

☐ Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass ein Austausch zwischen dem Eltern-Kind-Zentrum der Prof. Hess Kinderklinik in Bremen und der Klinikschule erfolgen darf. Dies gilt während der Zeit der wiederkehrenden ambulanten und stationären Behandlungen im Eltern-Kind-Zentrum der Prof. Hess Kinderklinik.

☐ Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass ein Informationsaustausch zwischen der Klinikschule und der Heimatschule_____stattfinden darf. Dies gilt während der Zeit der wiederkehrenden ambulanten und stationären Behandlungen im Eltern-Kind-Zentrum der Prof. Hess Kinderklinik.

☐ Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass eine Kontaktaufnahme mit dem zuständigen ReBuZ erfolgt, und dass das ReBuZ gegebenenfalls hinzugezogen wird.

☐ Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass ein Austausch zwischen Klinikschule und dem außerhalb der Klinik behandelndem (Kinder-) Arzt/ (Kinder-) Ärztin/ Therapeut:innen / Assistent:innen _____erfolgen darf.

Die Schweigepflichtentbindung endet in jedem Fall mit Beendigung der allgemeinen Schulpflicht. Auch danach gilt die Verpflichtung, Stillschweigen über die erlangten Informationen zu bewahren, weiter.
Die Entbindung von der Schweigepflicht kann jederzeit per E-Mail oder per Post für die Zukunft widerrufen werden.

Bremen, den _____ _____

Unterschrift der Eltern