***Briefkopf Förderschule***

Name

Anschrift

Aufnahme des Probeunterrichtes (§ 9, Abs. 10 VOSB)

Ihr Antrag vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sehr geehrte Frau …, sehr geehrter Herr ….

Sie haben für Ihren Sohn / Ihre Tochter ………… (Name des Schüler / der Schülerin) den Probeunterricht an unserer Schule beantragt. Ziel des Probeunterrichtes ist zu überprüfen, ob bei Ihrem Kind ein Anspruch auf sonderpädagogische Förderung vorliegt. Eine abschließende förderdiagnostische Stellungnahme wird hierüber Auskunft geben.

Ich freue mich, Ihnen mitteilen zu können, dass wir Ihren Sohn / Ihre Tochter zum …………. in der Klasse …. unserer Schule aufnehmen dürfen. Die Klassenleitung hat Frau / Herr ……..

Die Probebeschulung ist vorerst bis zum ……. vorgesehen.

Ich bitte Sie, mit dem Klassenteam wegen der Lern- und Leistungsentwicklung Ihrer Tochter/ Ihres Sohnes in Kontakt zu bleiben.

Mit freundlichen Grüßen

Schulleiterin/ Schulleiter

***In Durchschrift***

***Allgemeine Schule***

mit der Bitte um Kenntnisnahme

**Schulträger**

mit der Bitte um Kenntnisnahme