

Zutreffendes bitte ankreuzen  oder ausfüllen!

Staatliches Schulamt

 in der Stadt  im Landkreis**Antrag auf Hausunterricht**

nach Art. 23 Abs. 2 Bayer. Erziehungs- und Unterrichtsgesetz i.V.m. der Verordnung über den Hausunterricht

**1. Antrag der Erziehungsberechtigten***Nur vom Erziehungsberechtigten auszufüllen!*

Die Erziehungsberechtigten

Name der Mutter	Vorname	
Name des Vaters	Vorname	
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)		Telefon
beantragen Hausunterricht für <input type="checkbox"/> ihre Tochter <input type="checkbox"/> ihren Sohn		
Name, Vorname des Kindes		Geburtsdatum
Name, Anschrift der bisher besuchten Schule		Klasse
Ort, Datum	Unterschrift der Mutter	Unterschrift des Vaters

**2. Zeugnis des behandelnden Arztes***Nur vom Arzt auszufüllen!*

Der/Die o.g. Schüler(in) ist seit	
Datum	erkrankt und wird
<input type="checkbox"/> voraussichtlich länger als sechs Unterrichtswochen (einschließlich eines etwa erforderlichen Aufenthaltes in einem Krankenhaus) am Unterricht in der Schule nicht teilnehmen können.	
<input type="checkbox"/> wegen einer lange andauernden Krankheit wiederkehrend den Unterricht an bestimmten Tagen versäumen müssen.	
Der/Die Schüler(in) ist infolge der Krankheit nicht schulbesuchsfähig. Gegen die Teilnahme am Hausunterricht bestehen ärztlicherseits keine Bedenken.	
Voraussichtliche Dauer der Schulbesuchsunfähigkeit:	
Dauer in Wochen	
Ort, Datum	Unterschrift des behandelnden Arztes, Arztstempel

**3. Entscheidung über die Erteilung des Hausunterrichts**

**Nur vom Staatlichen Schulamt auszufüllen!**

**3.a) Stellungnahme des Staatlichen Schulamtes**

Folgende Lehrkräfte haben sich bereit erklärt, Hausunterricht im Umfang von insgesamt

Wochenstunden zu erteilen:

Name, Vorname, Amtsbezeichnung			
Fächer			
Dienstanschrift		Wohnanschrift	
Zahl der Stunden im Regelstundenmaß	Zahl der Stunden als Mehrarbeit	Zahl der Stunden nebenberuflich	Zahl der Stunden nebenamtlich
Name, Vorname, Amtsbezeichnung			
Fächer			
Dienstanschrift		Wohnanschrift	
Zahl der Stunden im Regelstundenmaß	Zahl der Stunden als Mehrarbeit	Zahl der Stunden nebenberuflich	Zahl der Stunden nebenamtlich
Name, Vorname, Amtsbezeichnung			
Fächer			
Dienstanschrift		Wohnanschrift	
Zahl der Stunden im Regelstundenmaß	Zahl der Stunden als Mehrarbeit	Zahl der Stunden nebenberuflich	Zahl der Stunden nebenamtlich
Ort, Datum		Unterschrift des Staatlichen Schulamtes, Stempel	

**Bitte das Original der Regierung der Oberpfalz vorlegen!**

**3.b) Zustimmung der Regierung der Oberpfalz**

<input type="checkbox"/> Der Antrag auf Erteilung von Hausunterricht wird	ab <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> genehmigt <input type="text"/> zunächst bis <input type="text"/> .	Wenn die Erkrankung länger dauert, ist ein erneuter Antrag vorzulegen.
<input type="checkbox"/> mit folgender Maßgabe genehmigt:	<input type="checkbox"/> Der Antrag wird nicht genehmigt. Begründung:
Ort, Datum Regensburg,	Unterschrift der Regierung der Oberpfalz, Stempel

4. Mit Sachgebiet 43.30:

5. **Kopie** (4-fach)

Staatliche Schulamt

in der Stadt  im Landkreis

6. Zum Akt 41.10-5309

mit der Bitte je 1 Kopie an die Antragsteller, die Schulleitung und die Lehrkraft weiterzuleiten.