

Name, Vorname der Erziehungsberechtigten:	Ort, Datum:
Straße Hausnummer:	
PLZ Ort:	
Telefon (Festnetz und ggf. Handy):	
eMail:	

An das  
Schulamt für die Stadt Bochum  
40 S  
Junggesellenstr. 8  
44777 Bochum

## Antrag auf Hausunterricht

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich für mein Kind gem. § 21 Abs. 1 Schulgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen (Schulgesetz NRW – SchulG) i. V. m. § 38 Abs. 1 der Verordnung über die sonderpädagogische Förderung, den Hausunterricht und die Schule für Kranke (Ausbildungsverordnung gemäß § 52 SchulG – AO-SF) Hausunterricht.

- Mein Kind kann wegen Krankheit voraussichtlich länger als sechs Wochen die Schule nicht besuchen.
- Mein Kind kann wegen einer lange andauernden Erkrankung voraussichtlich langfristig und regelmäßig an mindestens einem Tag in der Woche nicht am Unterricht teilnehmen.
- Unsere Tochter befindet sich in den Schutzfristen vor und nach der Geburt eines Kindes entsprechend dem Mutterschutzgesetz bzw. während der Schwangerschaft und kann nach ärztlicher Bescheinigung die Schule nicht besuchen.

Gewünschter Zeitraum: (ohne Rechtsanspruch)	von:	bis:
Name, Vorname:		
Anschrift:		
Geschlecht (m/w):		
Geburtsdatum:		
Schulform:		
Klasse:		
Klassenlehrer/-in (Name):		
Beginn der Krankheit:		

Der behandelnde Arzt wird bezüglich der eventuell notwendigen Angabe der Diagnose von der Schweigepflicht befreit.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Name des Arztes / der Klinik::	Ort, Datum:
Anschrift des Arztes / der Klinik (Stempel):	

## Bescheinigung des Arztes / der Klinik

Das Kind:

Name, Vorname:	
Anschrift:	
Geschlecht (m/w):	
Geburtsdatum:	

I.  wird noch voraussichtlich bis zum \_\_\_\_\_ **stationär** behandelt werden.

Nach Abschluss der stationären Behandlung wird es

wieder in der Lage sein, die Schule zu besuchen.

noch voraussichtlich bis \_\_\_\_\_ die Schule nicht besuchen können.

Aufgrund des Krankbildes ist die Erteilung von Hausunterricht aus ärztlicher Sicht

möglich.  nicht möglich.

II.  befindet sich zurzeit in **ambulanter** Behandlung. Es

ist derzeit in der Lage, die Schule zu besuchen.

ist derzeit **nicht** in der Lage, die Schule zu besuchen.

wird voraussichtlich bis \_\_\_\_\_ die Schule nicht besuchen können.

Aufgrund des Krankbildes ist die Erteilung von Hausunterricht aus ärztlicher Sicht

möglich.  nicht möglich.

---

Unterschrift des behandelnden Arztes

Schulstempel:	Ort, Datum:
Weitere Kontaktdaten der Schule, die nicht im Stempel enthalten sind (Anschrift, Tel., Fax., eMail):	

An das  
 Schulamt für die Stadt Bochum  
 40 S  
 Junggesellenstr. 8  
 44777 Bochum

**Antrag der Schule bzw. Angaben zum Antrag auf Hausunterricht für:**

Name, Vorname:	
Anschrift:	
Geschlecht (m/w):	
Geburtsdatum:	
Klasse:	
Erziehungsberechtigte: <small>(Name, Vorname, Adresse)</small>	

Der Hausunterricht ist wie folgt geplant:

Pflichtstundendeputat  Mehrarbeit\*)

Lehrkraft (Name, Vorname)	von	bis	Wochen- stunden	Unterrichtsfach

Der Unterrichtsbedarf wurde mit der Schulaufsicht abgestimmt:  ja  nein

Die Finanzierung wurde vom Schulamt bestätigt: \*)  ja  nein

Mit freundlichen Grüßen

Genehmigung durch Schulaufsicht:  
Datum:

\_\_\_\_\_  
(Schulleitung)

\_\_\_\_\_  
(Lutz Lamek, Schulrat)

\*) bedarf im Grundschulbereich wegen finanzieller Auswirkungen auf die flexiblen Mittel des Schulamtes für die Stadt Bochum **unbedingt der vorherigen Zusage!**