



# TAGORE-GYMNASIUM

(10Y01)

Berlin, \_\_\_\_\_

## **Antrag auf stufenweise schulische Wiedereingliederung nach einem Klinikaufenthalt**

|                                                               |                           |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Name, Vorname der Schülerin/ des Schülers:                    |                           |
| Name, Vorname der/ des Erziehungsberechtigten:                |                           |
| Straße/ Hausnr.:                                              |                           |
| Postleitzahl:                                                 | Ort:                      |
| E-Mail:                                                       | Telefon:                  |
| Klasse:                                                       | Klassenleitung/ Tutorium: |
| Schule: Tagore-Gymnasium, Sella-Hasse-Straße 25, 12687 Berlin |                           |

Sehr geehrte Schulleitung,  
sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund einer längeren Erkrankung konnte mein/unser Kind \_\_\_\_\_ den Unterricht über einen längeren Zeitraum nicht besuchen. Zur sicheren und gesundheitlich stabilen Rückkehr in den Schulalltag beantragen wir hiermit eine stufenweise schulische Wiedereingliederung.

Der behandelnde Arzt empfiehlt einen schrittweisen Einstieg ab dem \_\_\_\_\_ (Datum). Den genauen medizinischen Vorschlag zum zeitlichen Ablauf entnehmen Sie bitte der beigefügten ärztlichen Bescheinigung.

Wir bitten Sie sowie die Klassenleitung bzw. die Leitung des Tutoriums unseres Kindes um ein gemeinsames Gespräch, um den genauen Ablaufplan abzustimmen und mögliche unterstützende Maßnahmen zu besprechen.

Folgende Termine schlagen wir vor oder bitten zur Terminvereinbarung um einen Rückruf unter \_\_\_\_\_ (Telefonnr.):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/ des Erziehungsberechtigten

### **Anlagen (bitte ankreuzen):**

- ☐ Diagnosebogen
- ☐ ärztliche Empfehlung
- ☐ Erstantrag auf einen Nachteilsausgleich bei Förderbedarf/längerandauernder erheblicher Beeinträchtigung