**An die Bezirksregierung Arnsberg, Dezernat 41**

**Sammelliste** (zu den Anträgen nach § 15 der Schulen für Kranke)

**Name der Schule:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nachname des Schülers** | **Vorname** | **Klasse** | **Diagnose** | **Klassen-konferenz** Datum | **Zustimmung BRA** |
| somatisch | psychiatrisch | ja | nein |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ort, Datum Bezirksregierung Arnsberg, Dezernat 41