



## Anmeldung einer Schülerin/eines Schülers

*Nur digital ausgefüllte Formulare können weiterverarbeitet werden!*

Die rot umrandeten Felder sind Pflichtfelder!

### Angaben zur Schule

---

Name der Schule: .....

Straße: .....

Postleitzahl und Ort: .....

Schulleitung: .....

Schulnummer: .....

Bezirksregierung: .....

Schulträger: .....

Telefon: .....

E-Mail: .....

### Angaben zur Schülerin/zum Schüler

---

Name: .....

Vorname: .....

Klasse/Schuljahr: ..... weiblich männlich divers

Beeinträchtigung: .....

### Ansprechpartnerin/Ansprechpartner an der Schule

---

Name: .....

Vorname: .....

E-Mail-Adresse: .....

### falls vorhanden: Betreuende Lehrkraft mit dem Förderschwerpunkt Sehen

---

Name: .....

Vorname: .....

E-Mail-Adresse: .....

Ansprechpartner:

FIBS  
Christopher Bartlewski  
Stiftstr. 53  
59494 Soest  
Telefon: 02931/82-5071  
Telefax: 02931/82-46081  
E-Mail: [fibs@bra.nrw.de](mailto:fibs@bra.nrw.de)  
Web: [Homepage](#)

\_\_\_\_\_  
Ort Datum