



## Baden-Württemberg

An das Staatliche Schulamt Lörrach  
Am Alten Markt  
79539 Lörrach

### Antrag – Einsetzung eines Autismusbeauftragten

#### Schüler/in

|              |  |
|--------------|--|
| Vorname      |  |
| Nachname     |  |
| Geburtsdatum |  |
| Adresse      |  |

#### Eltern/Sorgeberechtigte

|             | Mutter | Vater |
|-------------|--------|-------|
| Vorname     |        |       |
| Nachname    |        |       |
| Adresse     |        |       |
| Telefon     |        |       |
| Mailadresse |        |       |

#### Schule

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Name                      |  |
| Adresse                   |  |
| Klasse / Klassenlehrkraft |  |
| Bildungsgang              |  |

**Hiermit stellen wir einen Antrag auf die Einsetzung eines Autismusbeauftragten.**

#### **Erforderliche Unterlagen:**

Schriftliche fachärztliche Diagnose über eine Autismus-Spektrum-Störung

---

Ort, Datum Unterschriften der Eltern/Sorgeberechtigten

Am Alten Markt 2, 79539 Lörrach  
Tel.: 07621 91419-0 Fax: 07621 91419-1 E-Mail: [poststelle@ssa-loe.kv.bwl.de](mailto:poststelle@ssa-loe.kv.bwl.de)