



Sonderpädagogisches  
**Förderzentrum**  
Eschenbach i.d.OPf.

Jahnstraße 45  
92676 Eschenbach i.d.OPf.  
Telefon: 0 96 45 / 18 97  
Fax: 0 96 45 / 63 86  
Email: post@sfz-eschenbach.de

## **Antrag auf Beschulung am Sonderpädagogischen Förderzentrum Eschenbach**

Hiermit beantrage/n ich/wir, dass mein/unser Kind

..... geb. am ....., Klasse .....  
Name, Vorname

an das Sonderpädagogische Förderzentrum Eschenbach ab .....  
überwiesen wird.

Erziehungsberechtigte:

.....  
Name/n

.....  
Straße

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon

.....  
Datum

.....  
Unterschrift/en