



# Fritz-Nuss-Schule

## Antrag auf Kooperation

per Fax oder Mail an:

Name der Lehrkraft: \_\_\_\_\_

**Fritz-Nuss-Schule  
SBBZ am Klinikum Stuttgart**

Kriegsbergstraße 62, 70174 Stuttgart  
Tel. 0711 – 278 73853/ Fax: 0711- 278 73859

Kontakt: fns@stuttgart.de

Adressfeld der Heimatschule (Schulstempel)

Wir beantragen Beratung im Rahmen der Sonderpädagogischen Dienste für

\_\_\_\_\_  
Name des Schülers/Schülerin

\_\_\_\_\_  
Klasse

\_\_\_\_\_  
Name der Klassenleitung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schulleitung

Anlass der Anfrage:

---

---

---

Telefonnummer und Erreichbarkeit der Klassenleitung:

---