**Anmeldeformular**

|  |  |
| --- | --- |
| WSB-Logo mit Text  Anmeldung zur Aufnahme in die „Initiative WSB-Schule“  *Bitte ausgefüllt zurück an das*  **Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung - Außenstelle Ludwigsburg**  **Frau Sacha-Büser**  **Reuteallee 40**  **71634 Ludwigsburg** | |
| **Name der Schule:** |  |
| **Schulart(en):** |  |
| **Anschrift:** |  |
| **Telefon/Fax:** |  |
| **E-Mail:** |  |
| **Schulleiterin/Schulleiter:** |  |
| **verantwortliche Lehrkräfte:** |  |
| **Homepage der Schule:** |  |
| **Regierungspräsidium:** |  |
| **Staatliches Schulamt:** |  |
| **Regionalstelle des ZSL:** |  |
| **Anzahl Schülerinnen/Schüler:** | gesamt: |
| **Anzahl Lehrkräfte:** | gesamt: |
| **wenn Ganztagsschule:** | gebundene  teilgebundene  offene |
| **Gemeinschaftsschule** | ja  nein |
| **Wir haben uns über das Anmelde- und Zertifizierungsverfahren „WSB-Schule“ kundig gemacht (s.** [**www.lis-in-bw.de**](http://www.lis-in-bw.de)**) und wünschen, in die „Initiative WSB-Schule“ aufgenommen zu werden.**    Datum Unterschrift Schulleiterin/Schulleiter Schulstempel | |