**Anmeldeformular**

|  |
| --- |
| WSB-Logo mit TextAnmeldung 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 |