Antrag Zurückstellung vom Schulbeuch für das Schuljahr 20__ / 20__

gemäß §51 Absatz 2 des Brandenburgischen Schulgesetzes

Angaben zum Kind	
Name	Vorname
Geburtsdatum/ - Ort/ - Land	Geschlecht
Name und Anschrift der bisher besuchten vorschulischen Einrichtung	Telefon der Einrichtung mit Vorwahl E- Mail
Angaben zu den Sorgeberechtigten	
Stellung des Kindes zur Antragstellerin	
Name	Vorname
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl	Wohnort
Telefon mit Vorwahl und Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit	E- Mail
Stellung des Kindes zum Antragsteller	
Name	Vorname
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl	Wohnort
Telefon mit Vorwahl und Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit	E- Mail
Begründung des Antrages auf Zurückstellung vom Schulbesuch	

beigefügte Anlagen (freiwillig)

- O fachärztliche Diagnosen
- O Ergebnis der Sprachstandsfeststellung
- O Einschätzung der vorschulischen Einrichtung
- O Einschätzung einer Psychologin zur Schulfähigkeit des Kindes
- O andere zweckdienliche Unterlagen

Datum

Unterschrift der Eltern oder anderer sorgeberechtigter Personen