

## Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch

Name, Vorname des Kindes		
Geburtsdatum	Geburtsort/Kreis	KiGa
Namen der Erziehungsberechtigten		
Adresse der Erziehungsberechtigten		Telefon

### Antrag

der Erziehungsberechtigten

der Schulleitung

Wir bitten unser Kind um 1 Jahr vom Schulbesuch zurückzustellen

Ich beantrage die Zurückstellung um 1 Jahr

Begründung:

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Schulleitung

### Ergebnis pädagogisch-psychologische Prüfung

Vorinformation:  Ärzte  Therapeuten  Frühförderung  SPZ  Kindergarten  
 Kooperationslehrer/-in  andere: \_\_\_\_\_

Berichte:  ja  nein

Das Kind ist  schulfähig  bedingt schulfähig  nicht schulfähig

Gutachten des Gesundheitsamtes:  ja  nein

(Anlage bzw. Datum der Untersuchung / Name des Kindergartens)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Schulleitung

### Erledigung durch die Schule

Nach erfolgter Elternbenachrichtigung sind Antrag, evtl. Testunterlagen, evtl. Anlagen des Gesundheitsamtes zu den Akten der Schule zu nehmen.

Bescheid an Erziehungsberechtigte/n übersandt \_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

## Stellungnahme der Schulleitung

Der Antrag wird       genehmigt       nicht genehmigt

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schulleiterin