

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