

Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch für das Schuljahr 20 /
gemäß § 51 Absatz 2 des Brandenburgischen Schulgesetzes

Angaben zum Kind	
Name <input type="text"/>	Vorname <input type="text"/>
Geburtsdatum <input type="text"/>	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Name und Anschrift der bisherigen besuchten vorschulischen Einrichtung <input type="text"/>	Telefon mit Vorwahl / E-Mail <input type="text"/>
Angaben zu den Sorgeberechtigten	
Stellung des Kindes zur Antragsstellerin/zum Antragsteller <input type="text"/>	
Name <input type="text"/>	Vorname <input type="text"/>
Straße und Hausnummer <input type="text"/>	
Postleitzahl <input type="text"/>	Wohnort <input type="text"/>
Telefon mit Vorwahl und Hinweis auf Erreichbarkeit <input type="text"/>	E-Mail <input type="text"/>
Nachname <input type="text"/>	Vorname <input type="text"/>
Straße und Hausnummer <input type="text"/>	
Postleitzahl <input type="text"/>	Wohnort <input type="text"/>
Telefon mit Vorwahl und Hinweis auf Erreichbarkeit <input type="text"/>	E-Mail <input type="text"/>
Begründung des Antrages (Anlagen beifügen) Bitte Rückseite beachten!	

Beigefügte Anlagen (freiwillig)

Bitte X an die entsprechende Stelle setzen!

- Fachärztliche Diagnosen
- Erfassungsbogen der „Grenzsteine der Entwicklung“
- Ergebnis der Sprachfeststellung
- Berichte der Kita/Tagespflege
- andere zweckdienliche Unterlagen

Datum

Unterschrift Eltern, Elternteil oder andere sorgeberechtigte Personen