

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

Angaben zum Kind

Name	Vorname	
Geburtsdatum	Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich	
Name und Anschrift der bisher besuchten vorschulischen Einrichtung	Telefon mit Vorwahl	E-Mail

Angaben zu den Sorgeberechtigten

Stellung des Kindes zur Antragstellerin / zum Antragsteller

Name	Vorname	
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl	Wohnort	
Telefon mit Vorwahl und Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit	E-Mail	
Name	Vorname	
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl	Wohnort	
Telefon mit Vorwahl und Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit	E-Mail	

Begründung des Antrages
Begründung (Anlagen beifügen)
beigefügte Anlagen (freiwillig)
☐ fachärztliche Diagnosen
☐ Erfassungsbogen der „Grenzsteine der Entwicklung“
☐ Ergebnis der Sprachstandsfeststellung
☐ Berichte der Kita/Tagespflege
☐ andere zweckdienliche Unterlagen
