

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

| Angaben zum Kind | | |
|--|---|--------|
| Name | Vorname | |
| Geburtsdatum | Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> 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

Datum

Unterschrift Eltern, Elternteil oder andere sorgeberechtigte Personen