

## Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch

Hiermit beantrage(n) ich/wir, dass unser Kind

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geb.datum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Name Mutter \_\_\_\_\_

Anschrift (falls abweichend) \_\_\_\_\_

Name Vater \_\_\_\_\_

Anschrift (falls abweichend) \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

vom Besuch der Grundschule für die Dauer eines Schuljahres zurückgestellt wird.

Begründung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Bitte beachten Sie Folgendes:*

*Ein Kind, das am 30. September eines Jahres mindestens 6 Jahre alt ist, kann zurückgestellt werden, wenn aufgrund der körperlichen oder geistigen Entwicklung des Kindes zu erwarten ist, dass es nicht mit Erfolg am Unterricht teilnehmen kann. Die Zurückstellung ist nur dann zulässig, wenn kein Anlass besteht, die Überweisung an eine Förderschule zu beantragen.*

*Jedes Kind kann nur für 1 Schuljahr vom Schulbesuch zurückgestellt werden! (Art. 37 II Bayer. Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen).*

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_