

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

/20

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	
Nachname	Vorname	
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl	Wohnort	
Telefon mit Vorwahl und Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit	E-Mail	
Begründung des Antrages		
(Anlagen beifügen)		

beigefügte Anlagen (freiwillig)
☐ fachärztliche Diagnosen ☐ Erfassungsbogen der „Grenzsteine der Entwicklung“ ☐ Ergebnis der Sprachstandfeststellung ☐ Berichte der Kita/Tagespflege ☐ andere zweckdienliche Unterlagen

Datum

Unterschrift Eltern, Elternteil oder andere sorgeberechtigte Personen