Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten:

_____

_____

_____

Grundschule Windsbach
Schulleitung
Jahnring 1
91575 Windsbach

Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch

für das Kind

_____, geb. am _____
Name, Vorname des Kindes — Geburtsdatum

wohnhaft in

_____
Adresse

Ich/Wir beantrage/n mein/unser Kind vom Besuch der Grundschule im Schuljahr _____ zurückzustellen weil:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

☐ Ein ärztliches Zeugnis ist beigefügt.

Es ist mir/uns bekannt

- dass das Kind nach Art. 37 Abs. 2 BayEUG nur auf die Dauer eines Schuljahres vom Schulbesuch zurückgestellt werden kann, wenn kein Anlass besteht, die Überweisung an eine Förderschule zu beantragen; die Zurückstellung darf deshalb nicht wiederholt werden.

- dass die Volksschulpflicht nach Ablauf der Zurückstellung mit dem folgenden Schuljahr von Neuem beginnt.

_____, den _____ _____
Ort — Datum — Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

➢ Zum Anmeldeblatt/Schülerbogen mit ärztlichem Zeugnis/sonstigen Beilagen