

**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) | | |
| <input type="checkbox"/> fachärztliche Diagnosen <input type="checkbox"/> Erfassungsbogen der "Grenzsteine der Entwicklung" <input type="checkbox"/> Ergebnis der Sprachstandsfeststellung <input type="checkbox"/> Berichte der Kita / Tagespflege <input type="checkbox"/> andere zweckdienliche Unterlagen | | |

Datum

Unterschrift Eltern, Elternteil oder andere sorgeberechtigte Personen