|  |
| --- |
| **Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch für das Schuljahr 20****23/20****24****gemäß § 51 Absatz 2 des Brandenburgischen Schulgesetzes** |
|  **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 |
|  |