

**Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch für das Schuljahr 2025/2026
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 14612	Wohnort Falkensee	
Telefon mit Vorwahl und Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit	E-Mail	
Nachname	Vorname	
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl 14612	Wohnort Falkensee	
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