

Paul-Maar-Grundschule
Karl-Marx-Straße 142
12529 Schönefeld OT Großziethen
Tel.: 03379 / 4468004 Fax.: 03379 / 4468010



Ort, Datum

Landesamt für Schule und Lehrerbildung
Regionalstelle Cottbus
Schulrätin Primarstufe
Frau Holm
Blechenstraße 1
03046 Cottbus

Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch im Schuljahr 2022/23

Kind

.....
Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

.....
Straße, PLZ, Ort

Erziehungsberechtigte(r)

.....
Name, Vorname

Name, Vorname

.....
Anschrift falls abweichend vom Kind

Begründung

.....
Entscheidung der Schulleiterin/des Schulleiters
auf der Grundlage der schulärztlichen Untersuchung

.....
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

**Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch für das Schuljahr 20 22 120 23
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 | |
| Nachname | Vorname | |
| Straße und Hausnummer | | |
| Postleitzahl | Wohnort | |
| Telefon mit Vorwahl und Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit | E-Mail | |
| Begründung des Antrages | | |
| (Anlagen beifügen) | | |