

Name und Anschrift und Telefonnummer der Erziehungsberechtigten:

---

---

---

---

An die Leitung der Grundschule Welden

## Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch

Name des Kindes	
Geburtstag	
Schulpflichtbeginn im Schuljahr	
Wir beantragen, unser Kind vom Besuch der Grundschule für die Dauer eines Schuljahres zurückzustellen. Grund: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <input type="checkbox"/> Ärztliches Zeugnis liegt bei	

Bitte beachten Sie Folgendes:

Ein Kind, das am 30. Juni eines Jahres mindestens 6 Jahre alt ist, kann zurückgestellt werden, wenn aufgrund der körperlichen oder geistigen Entwicklung des Kindes zu erwarten ist, dass es nicht mit Erfolg am Unterricht teilnehmen kann. Die Zurückstellung ist nur dann zulässig, wenn kein Anlass besteht, die Überweisung an eine Förderschule zu beantragen.

Jedes Kind kann nur für ein Jahr vom Schulbesuch zurückgestellt werden! (Art. 37 Abs. 2 Bayer. Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen).

Ort, Datum:

---

Unterschrift(en) des / der Erziehungsberechtigten:

---

---