Erziehungsberechtigte/r (Name, Vorname, Anschrift)

Ort, Datum:

An die Leitung der Grundschule

Grundschule Gars
Bosostr. 9
83536 Gars am Inn

Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch

Ich / Wir, der / die o.g. Erziehungsberechtigte / n, beantrage / n für das Kind

Name, Vornamen: Geburtsdatum: Geburtsort:

ggf. Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort), wenn abweichend von Anschrift der Erziehungsberechtigten:

die Zurückstellung vom

☐ weiteren Besuch der Grundschule für die Dauer dieses Schuljahres.
☒ Besuch der Grundschule für die Dauer des bevorstehenden Schuljahres.

Begründung:

Ein ärztliches Zeugnis ist beigefügt.

Es ist mir / uns bekannt,

- dass das Kind nach Art. 37 des Bayerischen Gesetzes über das Erziehungs- und Unterrichtswesen nur auf die Dauer eines Schuljahres vom Schulbesuch zurückgestellt werden kann, wenn kein Anlass besteht, die Überweisung an ein Förderzentrum zu beantragen. Die Zurückstellung darf deshalb nicht wiederholt werden;

- dass die Vollzeitschulpflicht nach Ablauf der Zurückstellung mit dem folgenden Schuljahr von neuem beginnt.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten)

Verl.-Nr.: 2203.11 - 14/14 - Alle Rechte vorbehalten! Carl Link - Eine Marke von Wolters Kluwer Deutschland .