

**Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch
für das Schuljahr 20.... / 20....
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	
Name	Vorname	
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl	Wohnort	
Telefon mit Vorwahl und Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit	E-Mail	
Begründung des Antrages		
Begründung (Anlagen beifügen)		
beigefügte Anlagen (freiwillig)		
<input type="checkbox"/> fachärztliche Diagnosen <input type="checkbox"/> Erfassungsbogen der "Grenzsteine der Entwicklung" <input type="checkbox"/> Ergebnis der Sprachstandsfeststellung <input type="checkbox"/> Berichte der Kita / Tagespflege <input type="checkbox"/> andere zweckdienliche Unterlagen		

Datum

Unterschrift Eltern, Elternteil oder andere sorgeberechtigte Personen