

**Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch für das Schuljahr 20 /20**  
**gemäß § 51 Absatz 2 des Brandenburgischen Schulgesetzes**

|                                                                    |                                                                                   |        |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <b>Angaben zum Kind</b>                                            |                                                                                   |        |
| Name                                                               | Vorname                                                                           |        |
| Geburtsdatum                                                       | Geschlecht<br><input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich |        |
| Name und Anschrift der bisher besuchten vorschulischen Einrichtung | Telefon mit Vorwahl                                                               | E-Mail |
| <b>Angaben zu den Sorgeberechtigten</b>                            |                                                                                   |        |
| 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                                                                            |        |
| <b>Begründung des Antrages</b>                                     |                                                                                   |        |
| (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