

**Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch für das Schuljahr 20 23 / 20 24
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