

**Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch für das Schuljahr 20 23 / 20 24  
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  |        |
| Name   | Vorname   |        |
| Straße und Hausnummer  |   |        |
| Postleitzahl   | Wohnort   |        |
| Telefon mit Vorwahl und Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit       | E-Mail  |        |

|  |
|--|
| <b>Begründung des Antrages</b>   |
| Begründung (Anlagen beifügen)  |
| <b>beigefügte Anlagen</b> (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