

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

Angaben zum Kind	
Name	Vorname
Geburtsdatum	Geschlecht weiblich 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)

fachärztliche Diagnosen
Erfassungsbogen der „Grenzsteine der Entwicklung“
Ergebnis der Sprachstandsfeststellung
Berichte der Kita/Tagespflege
andere zweckdienliche Unterlagen

Datum_____
Unterschrift Eltern, Elternteil oder andere sorgeberechtigte Personen