

An die zuständige Grundschule

## ANTRAG AUF ZURÜCKSTELLUNG VOM SCHULBESUCH FÜR DAS SCHULJAHR 20 / 20 GEM. § 51 ABSATZ 2 DES BBG. SCHULGESETZES

Angaben zum Kind		
Familienname	Geburtsname	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort	
Geschlecht weiblich männlich	Muttersprache	
Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
bisher besuchte vorschulische Einrichtung		

Angaben zu den Eltern		
Der Begriff „Eltern“ wird gemäß dem Brandenburgischen Schulgesetz verwendet, wonach der Begriff Eltern alle „die für die Person der minderjährigen Schülerin oder des minderjährigen Schülers einzeln oder gemeinsam Sorgeberechtigten oder ihnen nach diesem Gesetz gleichgestellte Personen“ einschließt (vgl. § 2 Nr. 5 BbgSchulG).		
1.		
Name	Vorname	Sorgeberechtigte/r
Telefon mit Vorwahl / Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit		E-Mail*
Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
2.		
Name	Vorname	Sorgeberechtigte/r
Telefon mit Vorwahl / Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit		E-Mail*
Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		

(\* freiwillige Angaben)

<b>Begründung des Antrages</b>	
<b>Beigefügte Anlagen</b>	
fachärztliche Diagnosen Erfassungsbogen der „Grenzsteine der Entwicklung“ Ergebnis der Sprachstandfeststellung Berichte der Kita/Tagespflege andere zweckdienliche Unterlagen	
Ort, Datum	Unterschrift der Sorgeberechtigten