

**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 <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