

Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten:

Schulleitung der
Grundschule Heroldsberg
Schustergasse 5
90562 Heroldsberg

Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch

Name des Kindes	
Geburtsdatum	
Schulpflicht im Schuljahr	
Telefonnummer	

Für den Schüler / die Schülerin beantragen wir / ich eine Zurückstellung vom Schulbesuch für dieses Schuljahr.

Begründung für die Zurückstellung:

Heroldsberg, _____
Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten / der Erziehungsberechtigten