

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

Von der Schule auszufüllen:

- Eingang des Antrags: _____
- Beratungsgespräch mit der Schulleitung: _____
- Entscheidung über den Antrag: _____
- 1. Schulanmeldung erfolgt: _____
- Bescheid an die Erziehungsberechtigten: _____
an das Schulamt ERH : _____
- Ablage im Schülerakt: _____