

**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 weiblich      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
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