

**Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch für das Schuljahr 20  
gemäß § 51 Absatz 2 des Brandenburgischen Schulgesetzes**

/20

|   |                                      |        |
|---|--------------------------------------|--------|
| <b>Angaben zum Kind</b>   |                                      |        |
| Name  | Vorname                              |        |
| Geburtsdatum  | Geschlecht<br>weiblich      männlich |        |
| Name und Anschrift der bisher besuchten<br>vorschulischen Einrichtung | Telefon mit<br>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<br>zeitliche Erreichbarkeit       | E-Mail                               |        |
| Nachname  | Vorname                              |        |
| Straße und Hausnummer   |                                      |        |
| Postleitzahl  | Wohnort                              |        |
| Telefon mit Vorwahl und Hinweis auf<br>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