

Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten:



An die
Schulleitung der
Grundschule Heroldsberg
Schustergasse 5
90562 Heroldsberg

Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch

Name des Kindes	
Geburtsdatum	
Schulpflicht im Schuljahr	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	

Für den Schüler / die Schülerin beantragen wir / ich eine Zurückstellung vom Schulbesuch in diesem Schuljahr.

Begründung der 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 ist erfolgt: _____
- Bescheid an die Erziehungsberechtigten: _____
- Bescheid an das Schulamt ERH: _____
- Ablage Schülerakt: _____