

Absender:
.....
.....

Staatliche Grundschule „Marco Polo“
Reinhardtstraße 24
07318 Saalfeld

Zurückstellungsantrag für zukünftige Schulanfänger

Schuljahr

Wir beantragen, unsere Tochter/unseren Sohn* (Nichtzutreffendes bitte streichen!)

Name, Vorname:

geboren am:

vom Schulbesuch um ein Schuljahr zurückzustellen.

Begründung:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

*Hinweis:
Bitte fügen Sie als Anlage medizinische Atteste bzw. Gutachten und wichtigen Informationen hinzu.*