

Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten

Ort, Datum

Altdorf, _____

Grundschule Altdorf
Hagenhausener Straße 5
90518 Altdorf

Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch für das Schuljahr 2024/2025

Ich / Wir, der / die o.g. Erziehungsberechtigte/n, beantrage/n für das Kind

Name, Vornamen:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

ggf. Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort), wenn abweichend von Anschrift der Erziehungsberechtigten:

die Zurückstellung vom Besuch der Volksschule für die Dauer des bevorstehenden Schuljahres.

Begründung:

Ein ärztliches Zeugnis/Gutachten

ist beigelegt.

liegt der Schule bereits vor

Es ist mir / uns bekannt,

- dass das Kind nach Art. 37 des Bayerischen Gesetzes über das Erziehungs- und Unterrichtswesen nur auf die Dauer **eines** Schuljahres vom Schulbesuch zurückgestellt werden kann, wenn kein Anlass besteht, die Überweisung an eine Sonderschule zu beantragen. Die Zurückstellung darf deshalb nicht wiederholt werden;
- dass die Volksschulpflicht nach Ablauf der Zurückstellung mit dem folgenden Schuljahr von neuem beginnt.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten