

Erziehungsberechtigte

.....
Name, Vorname

.....
Straße, Hausnummer

.....
Ort

.....
Telefonnummer

Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Zurückstellung meines/unseres Kindes

.....
Name Vorname Geburtsdatum

Gründe für diesen Antrag:

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

.....
Ort, Datum Unterschrift(en) der Erziehungsberechtigten