



\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Email

An die Schulleitung der  
Grundschule Tutzing  
Greinwaldstr. 12  
82327 Tutzing

## **Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Schulpflichtbeginn im Schuljahr: \_\_\_\_\_

Wir beantragen, unser Kind vom Schulbesuch der Grundschule für die Dauer eines Schuljahres zurückzustellen.

Grund:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Ärztliches Attest liegt bei  
 sonstige Bescheinigungen: \_\_\_\_\_

### **Bitte beachten Sie folgendes:**

Ein Kind, das am 30. Juni eines Jahres 6 Jahre alt ist, kann zurückgestellt werden, wenn auf Grund der körperlichen oder geistigen Entwicklung des Kindes zu erwarten ist, dass es nicht mit Erfolg am Unterricht teilnehmen kann. Die Zurückstellung ist nur dann zulässig, wenn kein Anlass besteht, die Überweisung an eine Förderschule zu beantragen. Jedes Kind kann nur für 1 Jahr vom Schulbesuch zurückgestellt werden (Art. 8 Schulpflichtgesetz).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten