

\_\_\_\_\_  
Name/n, Vorname/n Erziehungsberechtigte

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Anschrift: Straße mit Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Wohnort

An die Schulleitung der  
Grundschule Konradin  
St.-Vinzenz-Platz 4  
84036 Landshut-Auloh



## Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch

hiermit beantrage/n ich/wir für das Kind

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

die Zurückstellung vom Besuch der Grundschule im Schuljahr 20\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Begründung:

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

Anlagen:

- ausführliche Stellungnahme des besuchten Kindergartens
- Stellungnahme des Kinderarztes/der Kinderärztin
- weitere Stellungnahme/n z.B. von Therapeuten (Logopädie, Ergotherapie, ...) oder Kinderpsychologe

Es ist mir/uns bekannt, dass das Kind nach Art. 37 des BayEUG nur auf die Dauer eines Schuljahres vom Schulbesuch zurückgestellt werden kann, wenn kein Anlass besteht, die Überweisung an ein Förderzentrum zu beantragen. Die Zurückstellung darf nicht wiederholt werden. Die Vollzeit-schulpflicht beginnt nach Ablauf der Zurückstellung mit dem darauffolgenden Schuljahr von Neuem.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten