

Antrag auf Zurückstellung

gemäß § 43 Abs. (2) des Schulgesetzes für das Land Mecklenburg-Vorpommern

An die Schulleitung der

Grundschule „Kletterrose“, Klüschenbergstraße 17, 17094 Burg Stargard

Hiermit beantrage ich gemäß § 43 Abs. (2) des Schulgesetzes M-V die Zurückstellung meines Kindes vom Schulbesuch.

Name/n der Sorgeberechtigten:

Anschrift:

Name des Kindes:.....

Geburtstag:

ggf. kurze Begründung des Antrages:

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

Ort, Datum

Unterschrift d. Sorgeberechtigten

Entscheidungsfindung der Schulleiter/in:

Eigene Beobachtungen und Erkenntnisse:

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

Ergebnis der schulärztlichen Untersuchung

- Das Kind ist uneingeschränkt schulfähig.
- Das Kind ist mit Einschränkungen schulfähig.
- Das Kind ist noch nicht schulfähig.

Entscheidung der Schulleiterin:

- Dem Antrag wird stattgegeben. Das Kind wird um ein Jahr zurückgestellt.
- Dem Antrag wird nicht stattgegeben. Die Einschulung erfolgt zum

Begründung:

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

Ort, Datum

Unterschrift der Schulleiterin

Mitteilung der Entscheidung an die Sorgeberechtigten am: