
Marktredwitz, _____

An die Schulleitung der
Grundschule Marktredwitz
Bauerstraße 4-6
95615 Marktredwitz

Schülerin/Schüler: _____

Geburtsdatum: _____

Beginn der Schulpflicht im Schuljahr 2024/25

Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch

Wir beantragen, unsere Tochter / unseren Sohn _____
vom Besuch der Grundschule für die Dauer eines Schuljahres zurückzustellen:

Begründung:

Ärztliches Attest liegt bei.

Bitte beachten:

Ein Kind, das am 30. September des Einschulungsjahres mindestens 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 ein Jahr vom Schulbesuch zurückgestellt werden (Art. 37 Abs 2 Bay EUG).

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten