

Name und Anschrift des/der Erziehungsberechtigten:

---

---

---

An die Leitung der  
Josef-Zerhoch-Grundschule  
Pestalozzistr. 4  
82380 Peißenberg



## Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch

Name: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Schulpflichtig  
im Schuljahr: \_\_\_\_\_

Ich/Wir beantragen, unser Kind vom Besuch der Grundschule für die Dauer eines Schuljahres zurückzustellen.

Grund: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ärztliches Zeugnis liegt bei

Bitte beachten Sie Folgendes:

Ein Kind, das am 30. September eines Jahres mindestens 6 Jahre alt ist, kann zurückgestellt werden, wenn aufgrund 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 sonderpädagogischer Förderbedarf besteht. Jedes Kind kann nur für 1 Jahr vom Schulbesuch zurückgestellt werden! (Art. 37 Abs. 2 Bayer. Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen).

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des/der Erziehungsberechtigten: