
Vor- und Nachname der Erziehungsberechtigten

Straße/ Hausnummer

PLZ/ Wohnort

Tel/ E-Mail

An die Schulleitung
der Grundschule Bad König
Martin-Luther-Straße 1-5
64732 Bad König

Antrag auf Rückstellung vom Schulbesuch unseres Kindes

Name: _____

geb.: _____

Hiermit beantrage ich/ beantragen wir die **Rückstellung** vom Schulbesuch für das Schuljahr _____ für unser Kind.

Bitte begründen Sie Ihren Antrag und fügen gegebenenfalls weitere Unterlagen (z.B. Berichte von Ärzten, Therapeuten, dem Kindergarten usw.) bei.
--

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r