



Grundschule Bad Lausick

Friedrich-von-Schiller-Straße 1a, 04651 Bad Lausick

Tel.: 034345/23061

Fax: 034345/54498

sekretariat@grundschule-bad-lausick.de

Antrag

auf Zurückstellung vom Schulbesuch

Vor- und Zuname des Kindes: _____

Geb.datum: _____ Geb.Ort: _____

Name des Vaters: _____

Name der Mutter: _____

Wohnanschrift des Kindes: _____

Wohnanschrift der Eltern: _____
(wenn abweichend)

Ich / Wir beantrage/n die Zurückstellung des Kindes und begründe/n dies wie folgt:

Datum: _____

Unterschrift der Eltern: _____