

Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch

.....
Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten

An den Leiter der
Johann-Hinrich-Wichern-GGS
Taubenweg 47
47665 Sonsbeck

Schüler/in

Geb.Datum

Schulpflichtig ab:

Zurückstellung bis:

Sonsbeck, den

Betr.: Antrag auf Zurückstellung

Bezug: § 4 Schulpflichtgesetz NW vom 02.02.1980
§ 4 Ausbildungsordnung für Grundschulen NW vom 14.11.96

Auf Grund des beigefügten schriftlichen Gutachtens des bisher besuchten

Kindergartens / eines Arztes / einer Beratungsstelle

stelle ich hiermit den Antrag, mein zum 01.08. schulpflichtig

werdendes Kind für ein Jahr vom

Schulbesuch zurückzustellen.

Mit freundlichen Grüßen

1. Anlage