

Empfänger:

Staatliche Grundschule Bad Lobenstein
Karl-Marx-Str. 22
07356 Bad Lobenstein

Antrag auf Zurückstellung des Kindes vom Schulbesuch um 1 Jahr

Mutter

Name _____

Vorname _____

Anschrift _____

Vater

Name _____

Vorname _____

Anschrift _____

Hiermit beantrage/n ich/wir die Zurückstellung meines/unseres Kindes im Schuljahr 2026/2027

Name, Vorname _____

geboren am _____

vom Schulbesuch um 1 Jahr (Einschulung 2027/2028)

Grund:

Datum _____

Unterschrift der Sorgeberechtigten _____