

Name, Vorname der/des Sorgeberechtigten/r: _____

Strasse: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefonisch erreichbar unter: _____

Dünsbergschule
Schulleitung
Schulstr. 4
35644 Hohenahr-Erda

Datum: _____

Antrag auf Rückstellung vom Schulbesuch

Hiermit beantrage/n ich/wir die Rückstellung vom Schulbesuch meines/unseres Kindes.
Ich bitte um spätere Einschulung zum Schuljahr 20____.

Name und Vorname des Kindes: _____

geb.am: _____

(Ort + Datum)

(Unterschriften beider Erziehungsberechtigten)

***Bei alleinigem Sorgerecht, bitte entsprechenden Nachweis beifügen**