

Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten:

---

---

---

An die  
**Leitung der Schule Denkendorf**  
-Grund- und Mittelschule-  
Ringstraße 31  
  
85093 Denkendorf

## Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch

Name des Kindes	
Geburtstag	
Schulpflichtbeginn im Schuljahr	<b>2024/ 2025</b>
Wir beantragen, unser Kind vom Besuch der Volksschule für die Dauer eines Schuljahres zurückzustellen.  Grund: _____ _____  Ärztliches Zeugnis liegt bei	

Bitte beachten Sie folgendes:

Ein Kind, das am 30. September dieses Jahres mindestens 6 Jahre alt ist, kann zurückgestellt werden, wenn auf Grund der körperlichen oder geistigen Entwicklung des Kindes zu erwarten ist, dass es nicht mit Erfolg am Unterricht teilnehmen kann. Die Zurückstellung ist nur dann zulässig, wenn kein Anlass besteht, die Überweisung an eine Förderschule zu beantragen.

Jedes Kind kann nur für 1 Jahr vom Schulbesuch zurückgestellt werden! (Art. 37 Abs. 2 Bayer. Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen, § 2 (4) VSO).

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift(en) des / der Erziehungsberechtigten