

Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten

---

---

---

An die Leitung  
der Grund- und Mittelschule Thulbatal  
Waldstr. 26  
97723 Oberthulba

### Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch

Ich/Wir, der/die o.g. Erziehungsberechtigte/n beantrage/n

für das Kind \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

wohnhaf in \_\_\_\_\_

die Zurückstellung vom

Besuch der Grundschule für die Dauer des bevorstehenden Schuljahres

Begründung:

---

---

---

Ärztliches Zeugnis ist beigelegt.

Es ist mir / uns bekannt,

1. dass das Kind nach Art. 37 BayEUG nur auf die Dauer eines Schuljahres vom Schulbesuch zurückgestellt werden kann, wenn kein Anlass besteht, die Überweisung an eine Förderschule zu beantragen; die Zurückstellung darf deshalb nicht wiederholt werden;
2. dass die Volksschulpflicht nach Ablauf der Zurückstellung mit dem folgenden Schuljahr von neuem beginnt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / en des / der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
(Vor- und Zuname)

\_\_\_\_\_  
(Vor- und Zuname)

Zum Anmeldeblatt / Schülerbogen  
- mit 1 ärztlichem Zeugnis -

gem. Art. 37 BayEUG

T/Verwaltung/201 Formulare