

**Antrag auf Zurückstellung
gemäß § 43 Abs. (2) des Schulgesetzes für das Land Mecklenburg-Vorpommern**

An die Schulleitung der **Grundschule „Zum Wasserturm“**
Dorfstr. 30
17039 Neverin

Hiermit beantrage/n ich/wir gemäß § 43 Abs. (2) des Schulgesetzes M-V die Zurückstellung meines/unsere Kindes vom Schulbesuch.

Name des Kindes:

Geburtstag:

Anschrift:

.....

Name/n der Sorgeberechtigten:

.....

ggf. kurze Begründung des Antrages:

.....

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift d. Sorgeberechtigten

Entscheidungsfindung der Schulleitung:

Eigene Beobachtungen und Erkenntnisse:

.....

.....

Ergebnis der schulärztlichen Untersuchung

Das Kind ist uneingeschränkt schulfähig.

Das Kind ist mit Einschränkungen schulfähig.

Das Kind ist noch nicht schulfähig.

Entscheidung der Schulleitung:

Dem Antrag wird stattgegeben. Das Kind wird um ein Jahr zurückgestellt.

Dem Antrag wird nicht stattgegeben. Die Einschulung erfolgt am

Begründung:

.....

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift der Schulleitung

Mitteilung der Entscheidung an die Sorgeberechtigten am