

\_\_\_\_\_  
Vornamen und Name des Erziehungsberechtigten

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

\_\_\_\_\_  
Anschrift

An die Schulleitung der  
Grundschule Aub  
In der Peunt 1

97239 Aub

## Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch

Mein Kind \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_  
(vor- und Zuname)

soll für die Dauer eines Schuljahres vom Schulbesuch der Grundschule  
zurückgestellt werden.

Begründung:

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)