Staatliches Schulamt Neuruppin
Trenckmannstr. 15
16816 Neuruppin

ANTRAG AUF ZURÜCKSTELLUNG VOM SCHULBESUCH FÜR DAS SCHULJAHR 20 / 20 GEM. § 51 ABSATZ 2 DES BBG. SCHULGESETZES

Angaben zum Kind

Familienname	Geburtsname	Vorname

Geburtsdatum	Geburtsort

Geschlecht	Muttersprache
○ weiblich ○ männlich	

Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

bisher besuchte vorschulische Einrichtung

Angaben zu den Eltern

Der Begriff „Eltern“ wird gemäß dem Brandenburgischen Schulgesetz verwendet, wonach der Begriff Eltern alle „die für die Person der minderjährigen Schülerin oder des minderjährigen Schülers einzeln oder gemeinsam Sorgeberechtigten oder ihnen nach diesem Gesetz gleichgestellte Personen“ einschließt (vgl. § 2 Nr. 5 BbgSchulG).

1.

Name	Vorname	☐ Sorgeberechtigte/r

Telefon mit Vorwahl / Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit	E-Mail*

Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

2.

Name	Vorname	☐ Sorgeberechtigte/r

Telefon mit Vorwahl / Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit	E-Mail*

Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

(* freiwillige Angaben)

Begründung des Antrages

Beigefügte Anlagen

- ☐ fachärztliche Diagnosen
- ☐ Erfassungsbogen der „Grenzsteine der Entwicklung“
- ☐ Ergebnis der Sprachstandfeststellung
- ☐ Berichte der Kita/Tagespflege
- ☐ andere zweckdienliche Unterlagen

Ort, Datum	Unterschrift der Sorgeberechtigen