

# Grundschule Bobingen an der Singold und Außenstelle Siedlung



www.grundschule-singold.de

## Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch für Kinder, die vor dem 01.07.2020 geboren wurden

86399 Bobingen  
Willi-Ohlendorf-Weg 7  
Telefon 08234 / 967 240  
Fax 08234 / 967 2422

### Erziehungsberechtigte

Art (Mutter, Vater, Vormund etc.)	Namen / Vornamen		
Straße	Postleitzahl	Ort	Telefon
Art (Mutter, Vater, Vormund etc.)	Namen / Vornamen		
Straße	Postleitzahl	Ort	Telefon

### Name des Kindes

Familienname	Vorname(n)	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Junge
--------------	------------	--------------	--

### Begründung des Antrags

*Ich/wir stelle(n) als Erziehungsberechtigte(r) des oben genannten Kindes den Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch für das Schuljahr **2026/2027** gemäß Art. 37 des Bayerischen Erziehungs- und Unterrichtsgesetzes aus folgenden **Gründen**:*

.....

.....

.....

### Beigefügte Unterlagen

- ☐ Dokumentation des Entwicklungsgesprächs im Kindergarten
- ☐ Fachärztliches Attest
- ☐ Untersuchung vom Gesundheitsamt
- ☐ weitere Belege .....

Bobingen, den .....  
Unterschrift(en) des/der Erziehungsberechtigten