

Name und Anschrift und Tel.Nr. d. Erziehungsberechtigten:  
Herr – und – Frau

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel.Nr.: \_\_\_\_\_

An die Leitung  
der Grundschule  
Aloys-Fischer-Platz 1  
**93437 Furth im Wald**  
Tel. 09973/9151

**Bitte in der  
Grundschule abgeben.**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geb. – Datum: \_\_\_\_\_

*Bei Bedarf bitte ankreuzen, unterschreiben und an die Schule zurückgeben*



**Antrag auf Zurückstellung** (Geburtsdatum 01.10.2012 – 30.09.2013)  
Wir/Ich beantrage die Zurückstellung meines Kindes (Bitte auf der Rückseite  
Antragsformular ausfüllen)



**Schulaufnahme auf Antrag** (Geburtsdatum 01.10.2013 – 31.12.2013)  
Wir/Ich beantrage für unser/mein Kind die Aufnahme in die Grundschule für das  
Schuljahr 2018/19



**Schulaufnahme auf Antrag** (Geburtsdatum ab 01.01.2014)  
Wir/Ich beantrage für unser/mein Kind die Aufnahme in die Grundschule für das  
Schuljahr 2018/19. Uns/Mir ist bekannt, dass dazu ein **schulpsychologisches  
Gutachten** erforderlich ist.

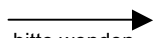


Wünsche für die Klassenbildung können aus schulorganisatorischen Gründen im  
Regelfall **nicht** berücksichtigt werden.

Furth im Wald, den .....

.....

Unterschrift der /des Erziehungsberechtigten



## Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch

Wir/Ich beantrage die Zurückstellung unseres/meines Kindes vom Besuch der  
Grundschule auf die Dauer des Schuljahres 2019/2020 weil

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ärztliches Zeugnis ist beigelegt

\_\_\_\_\_ ist beigelegt.

Es ist uns/mir bekannt, dass das Kind nach Art.32 Abs. 2 BayEUG für ein Schuljahr zurückgestellt werden kann, wenn zu erwarten ist, dass das Kind voraussichtlich erst ein Schuljahr später mit Erfolg am Unterricht der Grundschule teilnehmen kann. Die Zurückstellung darf nicht wiederholt werden. Die Schulpflicht beginnt nach Ablauf der Zurückstellung von neuem.

Die Entscheidung über die Zurückstellung trifft die Schulleitung.

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_