|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | **Antrag der Erziehungsberechtigten**  **auf Zurückstellung ihres Kindes vom Schulbesuch**  **gemäß**  **§ 43 Abs. 2 des Schulgesetzes für das Land Mecklenburg-Vorpommern** |  |
|  |  |  |

An die Schulleitung der

Grundschule Ost "Hans Christian Andersen", Robert-Koch-Straße 52, 17036 Neubrandenburg

Name und Ort der zuständigen Grundschule

Hiermit stelle(n) ich/wir gemäß § 43 Abs. 2 SchulG M-V den Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch für mein/unser nachfolgend genanntes Kind.

|  |  |
| --- | --- |
| Name(n) des/der Erziehungsberechtigten: |  |
| Anschrift: |  |
| Name des Kindes: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Schuljahr: |  |
| Begründung des Antrages:  (bitte ärztliche Gutachten beifügen) |  |
|  |
|  | |
|  | |
|  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift beider Erziehungsberechtigten |

**Entscheidungsfindung der Schulleiterin/des Schulleiters:**

**Eigene Beobachtungen und Erkenntnisse:**

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ergebnis der schulärztlichen Untersuchung:** | | |  | **Einschätzung des schulpsychologischen Dienstes:** | | | | | |
| **□** | Das Kind ist uneingeschränkt schulfähig. | |  | **□** | | Das Kind ist uneingeschränkt schulfähig. | | | |
| **□** | Das Kind ist mit Einschränkungen schulfähig. | |  | **□** | | Das Kind ist mit Einschränkungen schulfähig. | | | |
| **□** | Das Kind ist noch nicht schulfähig. | |  | **□** | | Das Kind ist noch nicht schulfähig. | | | |
|  |  | |  |  | |  | | | |
| **Entscheidung der Schulleiterin/des Schulleiters:** | | | | | | | | |
| **□** Dem Antrag wird stattgegeben. Das Kind wird um ein Jahr zurückgestellt | | | | | | | | |
| **□** Dem Antrag wird nicht stattgegeben. Die Einschulung erfolgt zum | | | | | | |  |
| Begründung: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | |
| Ort, Datum | | | | | Unterschrift Schulleiterin / Schulleiter | | | |
| Mitteilung der Entscheidung an die Erziehungsberechtigten am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |