

Zurückstellung vom Schulbesuch

Vor- und Zuname des Kindes	Geburtstag
Geburtsort	Beginn der Schulpflicht
Erziehungsberechtigter 1	Erziehungsberechtigter 2
Anschrift Erziehungsberechtigter 1	Anschrift Erziehungsberechtigter 2
Telefon Erziehungsberechtigter 1	Telefon Erziehungsberechtigter 2
Datum des Schuleignungstestes	Test durchgeführt von
Das getestete Kind ist <input type="checkbox"/> schulfähig. <input type="checkbox"/> bedingt schulfähig. <input type="checkbox"/> nicht schulfähig.	Bemerkung
Ort und Datum	Unterschrift des Testers
Zurückstellung vom Schulbesuch gem. § 74 (3) SchG <input type="checkbox"/> auf Verlangen der Schule <input type="checkbox"/> auf Antrag der Erziehungsberechtigten	Ich/Wir beantrage/n die Zurückstellung des Kindes vom Schulbesuch um ein Jahr und begründe/n dies wie folgt:
Anlagen <input type="checkbox"/>	
Ort und Datum	Unterschrift der Erziehungsberechtigten
Ärztliches Gutachten des Staatlichen Gesundheitsamtes Das Kind wurde heute beim Staatlichen Gesundheitsamt untersucht. Dem Antrag auf Zurückstellung sollte <input type="checkbox"/> zugestimmt werden. <input type="checkbox"/> nicht zugestimmt werden.	Weitere Hinweise
Ort und Datum	Staatliches Gesundheitsamt
Entscheidung der Schule Der Antrag auf Zurückstellung um ein Jahr wird <input type="checkbox"/> genehmigt. <input type="checkbox"/> nicht genehmigt.	
Ort und Datum	SchulleiterIn