

Staatliches Schulamt Cottbus
 Blechenstraße 1
 03046 Cottbus

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 <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich		Muttersprache
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	<input type="checkbox"/> Sorgeberechtigte/r
Telefon mit Vorwahl / Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit		E-Mail*
Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
2.		
Name	Vorname	<input type="checkbox"/> 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 Sorgeberechtigten