



**Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch
für das Schuljahr 20 / 20**
gemäß § 51 Abs. 2 BgbSchulG



Angaben zum Kind

Nachname	Vorname	
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Name und Anschrift der bisher besuchten vorschulischen Einrichtung	Telefon mit Vorwahl	E-Mail

Angaben zu den Sorgeberechtigten

Stellung des Kindes zur Antragstellerin/ zum Antragsteller		
Nachname	Vorname	
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl	Wohnort	
Telefon mit Vorwahl und Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit	E-Mail	
Nachname	Vorname	
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl	Wohnort	
Telefon mit Vorwahl und Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit	E-Mail	

Begründung des Antrages

Begründung (Anlagen beifügen)

beigefügte Anlagen

- fachärztliche Diagnosen
- Erfassungsbogen der "Grenzsteine der Entwicklung"
- Ergebnis der Sprachstandsfeststellung
- Berichte der Kita/Tagesmutter
- andere zweckdienliche Unterlagen

Datum Unterschrift Eltern, Elternteil oder andere sorgeberechtigte Personen



Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch

Erklärung zur Schweigepflichtentbindung, Gestattung zur Akteneinsicht sowie zur Überprüfung und Verarbeitung personenbezogener Daten

Name, Vorname: _____
(der Eltern oder des Elternteils oder der sonstigen sorgeberechtigten Personen)

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____ / Ortsteil: _____

Hiermit gestatte ich / wir den Mitarbeiter*innen der Grundschule Glienicke die Überprüfung und Verarbeitung personenbezogener Daten zu meinem / unserem Kind: _____
geboren am: _____

Darüber hinaus wird gestattet, dass die o.g. Person im Rahmen des Verfahrens zur Zurückstellung vom Schulbesuch in zweckdienliche Unterlagen Einsicht nehmen darf.

Ich / Wir entbinde/-n die zuständige Mitarbeiterin / den zuständigen Mitarbeiter
(bitte entsprechend ankreuzen und jeweils genaue Bezeichnung):

des Jugend – und Sozialamtes
Frau / Herr _____

des Kinder- und Gesundheitsdienstes im Gesundheitsamt
Frau / Herr _____

der schulpyschologischen Beratung
Frau / Herr _____

der vorschulischen Einrichtungen
Frau / Herr _____

therapeutischer Einrichtungen
Frau / Herr _____

anderer Einrichtungen
Frau / Herr _____

von der Schweigepflicht (im Sinne einer gegenseitigen Schweigepflichtentbindung) hinsichtlich der Herausgabe von Informationen zu meinem / unserem Kind.

Hinweis:

In Zusammenhang mit der Durchführung des Verfahrens zur Zurückstellung vom Schulbesuch besteht keine Verpflichtung zur Schweigepflichtentbindung. Entsprechend wird das Verfahren auch durchgeführt, wenn keine oder nur eine auf einzelne Einrichtungen bezogene Schweigepflichtentbindung erteilt wird. Die Schweigepflichtentbindung kann jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Zugleich wird in die Übermittlung und weitere Verarbeitung der auf der Grundlage der Schweigepflichtentbindung gewonnenen personenbezogenen Daten meines/unseres Kindes für die unmittelbaren Zwecke des Verfahrens zur Zurückstellung vom Schulbesuch eingewilligt.

Datum

Unterschrift Eltern, Elternteil oder andere sorgeberechtigte Personen