

## Zurückstellung vom Schulbesuch

Vor- und Zuname des Kindes	Geburtsstag
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
<b>Das getestete Kind ist</b> <input type="checkbox"/> schulfähig. <input type="checkbox"/> bedingt schulfähig. <input type="checkbox"/> nicht schulfähig.	Bemerkung
Ort und Datum	Unterschrift des Testers
<b>Zurückstellung vom Schulbesuch</b> gem. § 74 (3) SchG <input type="checkbox"/> auf Verlangen der Schule <input type="checkbox"/> auf Antrag der Erziehungsberechtigten	<b>Ich/Wir beantrage/n die Zurückstellung des Kindes vom Schulbesuch um ein Jahr und begründe/n dies wie folgt:</b>
<b>Anlagen</b> <input type="checkbox"/>	
Ort und Datum	Unterschrift der Erziehungsberechtigten
<b>Ärztliches Gutachten des Staatlichen Gesundheitsamtes</b>  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
<b>Entscheidung der Schule</b> <b>Der Antrag auf Zurückstellung um ein Jahr wird</b>  <input type="checkbox"/> genehmigt. <input type="checkbox"/> nicht genehmigt.	
Ort und Datum	SchulleiterIn