

Name: \_\_\_\_\_

Fulda, den \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

An die  
Schulleitung  
der Geschwister-Scholl-Schule  
Huberstr. 8

36037 Fulda

**Antrag auf Rückstellung meines Kindes**

\_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_

Hiermit stelle ich den Antrag, meine Tochter / meinen Sohn \_\_\_\_\_

**für ein Jahr** vom Schulbesuch zurückzustellen. Nach meiner Einschätzung ist sie / er noch nicht schulreif.

Wir werden unsere Tochter / unseren Sohn in den Kindergarten / in die Vorklasse anmelden.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten