

Antrag Zurückstellung vom Schulbesuch

Personensorgeberechtigte:

Name, Vorname Telefon

Anschrift

Name, Vorname Telefon

Anschrift

Ich/wir beantrage/n für unsere/n Tochter/Sohn,

Name, Vorname Geburtsdatum

die Zurückstellung im Schuljahr _____.

Begründung:

Unterschrift der Personenberechtigte/n Ort und Datum