
(Vorname und Name des/der Erziehungsberechtigten)

(Anschrift)

An die Schulleitung
der Grundschule Höchberg
Schulgasse 9-11
97204 Höchberg

Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch

Wir/Ich beantrage(n) die Zurückstellung vom Schulbesuch im Schuljahr 2022/23 für
unser/mein Kind _____ geb. am _____.

Begründung:

Eine ärztliche Bescheinigung liegt bei.

Höchberg, den _____

(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

(Unterschrift des weiteren Erziehungsberechtigten)