



Anlage 7

Übersicht Zurückstellungen						
Nachname, Vorname (bitte in Druckschrift)	geboren am	Straße, Postleitzahl, Wohnort	Zurückstellungsgrund*			Begründung (bitte in jedem Fall angeben)
			auf Antrag der Eltern	schulärztliches Gutachten	sonderpädagog. Förderbedarf	
Anzahl der Lernanfänger		Anzahl der zurückgestellten Kinder		prozentualer Anteil der Zurückstellungen		

\* Zutreffendes ankreuzen

Information an zuständige Behörden	
Information des zuständigen Schulträgers	Postausgang
Information des zuständigen Gesundheitsamtes	Postausgang
Unterschrift der Schulleitung	