

**Antrag der Erziehungsberechtigten  
auf Zurückstellung ihres Kindes vom Schulbesuch  
gemäß  
§ 43 Abs. 2 des Schulgesetzes für das Land Mecklenburg-Vorpommern**

An die Schulleitung der

\_\_\_\_\_  
Name und Ort der zuständigen Grundschule

Hiermit stelle(n) ich/wir gemäß § 43 Abs. 2 SchulG M-V den Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch für mein/unser nachfolgend genanntes Kind.

Name(n) des/der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

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

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

ggf. kurze Begründung des Antrages: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

**Entscheidungsfindung der Schulleiterin/des Schulleiters:**

***Eigene Beobachtungen und Erkenntnisse:***

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

***Ergebnis der schulärztlichen Untersuchung:***

- Das Kind ist uneingeschränkt schulfähig.  
 Das Kind ist mit Einschränkungen schulfähig.  
 Das Kind ist noch nicht schulfähig.

***Einschätzung des schulpsychologischen Dienstes:***

- Das Kind ist uneingeschränkt schulfähig.  
 Das Kind ist mit Einschränkungen schulfähig.  
 Das Kind ist noch nicht schulfähig.

**Entscheidung der Schulleiterin/des Schulleiters:**

- Dem Antrag wird stattgegeben. Das Kind wird um ein Jahr zurückgestellt.  
 Dem Antrag wird nicht stattgegeben. Die Einschulung erfolgt zum \_\_\_\_\_ .

Begründung:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schulleiterin/Schulleiter

Mitteilung der Entscheidung an die Erziehungsberechtigten am: \_\_\_\_\_ .