



# Landhausschule Heidelberg

Grundschule

Landhausstraße 20

69115 Heidelberg

Tel. 06221/602597

Mail: [poststelle@lhs-hd.schule.bwl.de](mailto:poststelle@lhs-hd.schule.bwl.de)

## Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch

Name des/r Erziehungsberechtigten: .....

Straße: .....

PLZ / Ort: ..... Tel.-Nr.: .....

Name des Kindes: .....

Geburtsdatum: ..... Geburtsort: .....

Hiermit beantrage/n ich/wir, das o. g. Kind um ein Jahr vom Schulbesuch zurückzustellen.

Ort, Datum: ..... Unterschrift: .....

### Begründung bei nicht pädagogisch-psychologischer Prüfung:

.....  
.....  
.....  
.....

### Ergebnis der pädagogisch-psychologischen Prüfung:

Test: .....

Durchgeführt von: .....

Das getestete Kind ist  schulfähig  nicht schulfähig

Datum: ..... Unterschrift: .....

Rücksprache mit dem Gesundheitsamt am: .....

Unterschrift der Schulleitung: .....

### Entscheidung der Schulleitung

Der Antrag auf Zurückstellung des Kindes  wird genehmigt  wird nicht genehmigt

Datum: .....

Unterschrift der Schulleitung: .....

Schulleitung: Stefanie Becker, Anne Debus-Jakobi

Sekretariat: Sabrina Akrami

Heidelberg

