

**Absender:**

Name: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**An die Schulleitung der:**

Diesterweg Grundschule  
Geschwister-Scholl-Str. 4-7  
06886 Lutherstadt Wittenberg

**Betreff:** Antrag auf Verschiebung der Einschulung

Sehr geehrter Herr Berger,

hiermit beantragen wir die Rückstellung unseres Kindes vom Schulbesuch für das Schuljahr \_\_\_\_\_.

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

Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_\_

Begründung der Rückstellung:

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

Ich bitte Sie, dem Antrag auf Verschiebung der Einschulung stattzugeben.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen sehr gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mutter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vater

\_\_\_\_\_  
Datum

**Hinweis:**

Bitte fügen Sie ggf. notwendige Nachweise (z.B. ärztliche Bescheinigungen) dem Antrag bei.