

Ergebnis der amtsärztlichen Untersuchung

Für die Zurückstellung sprechen aus ärztlicher Sicht

keine Gründe. folgende Gründe:

Vorgeschlagene Maßnahmen:

.....
Datum

Dienstsiegel

.....
Unterschrift

Ergebnis der pädagogischen Überprüfung durch Schule oder Beratungslehrer

Die Überprüfung der Schulfähigkeit am erbrachte folgendes Ergebnis:

Das Kind ist schulfähig. bedingt schulfähig. nicht schulfähig.

.....
Datum

.....
Unterschrift

Entscheidung des Schulleiters

Dem Antrag auf Zurückstellung wird entsprochen.
 Dem Antrag auf Zurückstellung wird nicht entsprochen.

.....
Datum

Dienstsiegel

.....
Unterschrift

Mitteilung an die Eltern

Das Ergebnis dieser Entscheidung wurde den Erziehungsberechtigten am
schriftlich / mündlich mitgeteilt.

.....
Handzeichen

An die Leitung der