

Absender:

Grundschule Brelingen  
Schulstr. 10  
30900 Wedemark

**- Antrag auf Verschiebung der Einschulung**

Sorgeberechtigte:

**Mutter**

Name, Vorname: -----

Anschrift: -----

**Vater**

Name, Vorname: -----

Anschrift: -----

Hiermit beantragen wir eine Verschiebung der Einschulung für unsere Tochter / unseren Sohn

-----  
Name des Kindes

geboren am: -----

-----  
Datum

-----  
Unterschrift (beider) Sorgeberechtigten