

Adresse der Eltern:

(Vor- und Nachnamen)

Ort, Datum

(Straße, Haus-Nr.)

(PLZ, Wohnort)

(Tel-Nr.)

An
Schulamt des Kreises Plön
Schulrat Lutz Friemann
Hamburger-Str. 17/18
24306 Plön

über die zuständige Grundschule

(Name der Grundschule)

Eingangsvermerk der Schule:

Stellungnahme ist beigefügt

Antrag wird befürwortet: Ja ☐ / Nein ☐

Antrag auf Beurlaubung für das Schuljahr 20___/20___ meines/unseres Kindes

_____, geboren am _____
(Vor- und Nachname des Kindes) (Geburtsdatum)

Sehr geehrter Schulrat,

wir/ich beantrage/n hiermit die Beurlaubung unseres/meines Kindes _____,

geboren am _____ für das Schuljahr 20___/20___.

Begründung:

(ggf. Bericht des Kindergartens oder des Kinderarztes in Kopie, Bescheinigung über den errechneten Geburtstermin des Gynäkologen beifügen)

Folgende Angaben sind freiwillig, erleichtern aber ggfs. die weitere Abwicklung und Förderung des Kindes.

Unser Kind besucht den Kindergarten _____

Unser Kind erhält Eingliederungshilfe ☐ ja, vom Amt _____ ☐ nein

In dem Fall, dass Ihr Kind Eingliederungshilfe erhält, bitten wir um Ihre Einwilligung, das Amt über Ihren Antrag und das Ergebnis zu informieren, damit das Amt für Ihr Kind bei einer Bewilligung Ihres Antrags auf Beurlaubung ggfs. die Fortsetzung der Förderung rechtzeitig veranlassen kann. Die Übermittlung dieser Daten kann jedoch nur mit Ihrer Einwilligung erfolgen. Hierfür benötigen wir Ihr schriftliches Einverständnis. Die Einwilligung ist freiwillig. Sie ist mit keinem anderen Sachverhalt verbunden. Sie haben selbstverständlich das Recht, die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen zu widerrufen.

Ich bin/Wir sind einverstanden. ☐

Ich bin nicht/Wir sind nicht einverstanden. ☐

(Unterschrift der/des Sorgeberechtigten)