

**Primarschule**

Schulverwaltung  
Bachwiesenstrasse 2  
8472 Seuzach

Telefon 052 320 42 42  
primarschule@seuzach.ch  
www.primarschule-seuzach.ch

**Gesuch** via Schulleitung an die Schulpflege betreffend **Rückstellung** vom Kindergarten Eintritt um 1 Jahr

**Schülerin/Schüler**

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	

**Name / Adresse der Erziehungsberechtigten**

Name / Vorname	
Strasse / Nummer	
PLZ / Ort	

**Begründung**

--

**Bereits durchgeführte Massnahmen**

--

Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_

**Beilagen (Kinderärztin/Kinderarzt oder Fachstelle obligatorisch)**

Bericht Kinderärztin/Kinderarzt  Bericht Fachstelle  Bericht Spielgruppenleitung

Ausführliche Angaben

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page. It is intended for the user to provide detailed information as indicated by the text above it.