

Frau/Herrn

Tel.: _____

Kindergarten: _____

Antrag auf Zurückstellung

des Kindes _____ geboren am: _____

wohnhaft in _____

Wir/Ich stelle/n den Antrag auf Zurückstellung unseres/meines Kindes zum nächst möglichen Termin.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten