

**Primarschulverwaltung**

Stationsstrasse 1  
8472 Seuzach

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

**Gesuch** an die Schulleitung um **Rückstellung** vom Kindergarteneintritt 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 (Kinderarzt oder Fachstelle obligatorisch)**

Bericht Kinderarzt  Bericht Fachstelle  Bericht Spielgruppenleitung

Ausführliche Angaben

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for providing detailed information. The box is currently blank.