

\_\_\_\_\_  
Name des(r) Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ Ort

**Grundschule Kirchdorf a. Inn**

Schulstraße 7

84375 Kirchdorf a. Inn

☎ 08571 / 8621

📠 08571 / 7894

✉ [sekretariat@vs-kirchdorf.de](mailto:sekretariat@vs-kirchdorf.de)

🌐 [www.vs-kirchdorf.de](http://www.vs-kirchdorf.de)



An die Leitung der  
Grundschule Kirchdorf am Inn  
Schulstraße 7  
84375 Kirchdorf am Inn

**ANTRAG auf Aufnahme in die Grundschule**

Ich / Wir beantrage(n) gemäß Artikel 37 Abs. 1 des Bayerischen Gesetzes über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG) unseren Sohn – unsere Tochter

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

für das Schuljahr \_\_\_\_\_ in die Grundschule Kirchdorf am Inn aufzunehmen,

da mein - unser Kind in der Zeit vom 01.10.20\_\_\_\_ bis 31.12.20\_\_\_\_ geboren wurde.

da mein - unser Kind nach dem 31.12.20\_\_\_\_ geboren wurde.  
**(In diesem Fall ist ein schulpsychologisches Gutachten erforderlich!)**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift beider Elternteile oder des Erziehungsberechtigten