**Protokoll zum Beratungsgespräch**

|  |
| --- |
| Name, Vorname des Kindes  Geburtsdatum  Datum der Beratung  Anwesende (Eltern, Elternteil oder andere sorgeberechtigte Personen)      Beratung zum Ablauf des Zurückstellungsverfahrens  Beratung zu den Zurückstellungsgründen  Beratung zur Prüfung der Zurückstellungsgründe  Allgemeine Schullaufbahnberatung  Wesentlicher Inhalt                      Konsens zur Einschulung  Konsens zur Zurückstellung |

Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Schulleiter(in) Unterschrift Protokollant(in) Unterschrift Eltern,

Elternteil oder andere

sorgeberechtigte Personen“.