**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“.