

An die
Leitung der Hinseler Schule
Treibweg 40-42
45277 Essen

**Antrag auf Zurückstellung meines/unseres Kindes vom
Schulbesuch für das Schuljahr 2027/2028.**

Name und Vorname des Kindes	Geburtsdatum

Name der/des Erziehungsberechtigten
Anschrift

Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten