

SCHILLERSCHULE BÜRSTADT

Grundschule des Kreises Bergstraße



Name: _____ Datum: _____

Anschrift: _____

An die Schulleitung
der Schillerschule
Boxheimerhofstr. 15
68642 Bürstadt

Antrag auf freiwillige Wiederholung einer Klassenstufe

Hiermit beantragen wir, dass unser Sohn / unsere Tochter

geb. am _____ aus Klasse ____ die Jahrgangsstufe ____ zum _____

freiwillig wiederholen kann.

.....
(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

(Wird von der Schule ausgefüllt)

Der Rücktritt aus der Klasse _____ in die Klasse _____

wird zum _____ auf Beschluss der Klassenkonferenz gestattet.

Rektor