

Name und Anschrift der/des Erziehungsberechtigten

Schulleitung

.....
Pestalozzi-Schule
.....
Grundschule Hauptstr. 100
.....
76297 Stutensee-Blankenloch
.....
Tel. 0 72 44 / 7 36 40
.....
Fax 0 72 44 / 73 64 19
.....

.....
Datum

Antrag auf freiwillige Wiederholung

Wir/Ich beantrage(n) hiermit, daß

unsere/meine Tochter
unser/mein Sohn

geboren am

ab

die Klasse

freiwillig wiederholt.

Mit freundlichen Grüßen

.....
(Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)