
An die Schulleitung

Stadt Frankfurt (Oder)
Grundschule Am Botanischen Garten
Bergstraße 122
15230 Frankfurt (Oder)
Telefon 0335 / 6 32 54

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen

Datum

Antrag auf Zurücktreten in die vorhergegangene Jahrgangsstufe

Personalien des/der Erziehungsberechtigten

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage/n ich/wir* gemäß § 59 Abs. 5 des Brandenburgischen Schulgesetzes das Zurücktreten in die vorhergegangene Jahrgangsstufe für meine/unsere Tochter // meinen/unsere Sohn*

_____ , zurzeit Klasse _____

Gespräche mit der Klassenlehrerin / dem Klassenlehrer meines/unsere Kindes haben gezeigt, dass das Zurücktreten für die weitere Entwicklung meines/unsere Kindes hilfreich wäre.

Weitere Begründungen:

* Nichtzutreffendes streichen.)

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten