

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 freiwillige Wiederholung der vorhergegangenen 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 die freiwillige Wiederholung der vorhergegangenen Jahrgangsstufe für meine/unsere Tochter // meinen/unseren Sohn\*

\_\_\_\_\_ , zurzeit Klasse \_\_\_\_\_

Gespräche mit der Klassenlehrerin / dem Klassenlehrer meines/unseres Kindes haben gezeigt, dass die freiwillige Wiederholung für die weitere Entwicklung meines/ unseres Kindes hilfreich ist.

Weitere Begründungen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* Nichtzutreffendes streichen.)

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten