

\_\_\_\_\_  
(Vorname, Name)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
(PLZ, Ort)



An die Schulleitung der  
Grundschule Neuenkirchen  
Schulstraße 20  
28790 Schwanewede

## **Antrag auf freiwilliges Wiederholen der Klassenstufe**

Hiermit beantragen wir, dass unser Kind \_\_\_\_\_  
im Schuljahr 20\_\_/20\_\_ ab dem \_\_\_\_\_ den Unterricht der  
Klasse \_\_\_\_\_ besuchen soll.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten