
(Vorname, Name)

(Straße, Hausnummer)

(PLZ, Ort)



An die Schulleitung der
Grundschule Neuenkirchen
Schulstraße 20
28790 Schwanewede

Erklärung über die Verschiebung der Einschulung

Hiermit beantragen wir, den Einschulungstermin unseres Kindes
_____, geboren am _____ vom
Schuljahr 20__/20__ auf Schuljahr 20__/20__ zu verschieben.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten