



(Vorname, Name)

(Straße, Hausnr.)

(PLZ)

(Ort)

An die Schulleitung der
Dreienkamp-Schule
Sandbergweg 25
28790 Schwanewede

Antrag auf freiwilliges Wiederholen der vorangegangenen Klassenstufe

Ich / Wir beantragen(n), dass

0 mein / unser Sohn _____

0 meine / unsere Tochter _____

zum _____ aus pädagogischen Gründen in die Klasse _____ zurückgeht.

Eine Beratung durch die Klassenlehrkraft hat stattgefunden. Auf dieser Grundlage haben wir uns dazu entschieden.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten