

Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten

--

Datum

Michaelschule

Splitting links 23/24

26871 Papenburg

Antrag auf freiwilliges Zurücktreten

Aus pädagogischen Gründen und nach Rücksprache mit dem/der Klassenlehrer*in beantragen wir für unser Kind

--	--

Vor- und Nachname

Klasse (aktuell)

das freiwillige Zurücktreten in die Klassenstufe ____ ab dem _____.

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r