

An den Schulleiter der
Grundschule Wollin
Dr.-Richard- Sorge Str. 4/5
14778 Wollin
☎ 033833/70216 Fax.033833/71869
grundschule.wollin@schulen.brandenburg.de

Antrag auf Wiederholung einer Klassenstufe

Angaben zum Kind:

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Stellung des
Kindes zum
Antragsteller: _____

Angaben des Antragstellers:

Name: _____
Vorname: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____

Begründung des Antrags:

Wurde das Kind bereits zurückgestellt?

Ort Datum Unterschrift des Antragstellers

Ergebnis der Beratung der Klassenkonferenz:

Entscheidung der Schulleitung:

Ort Datum Unterschrift des Schulleiters