

Antrag auf freiwilligen Rücktritt

Datum:
Tel.: 0 5331-98960
Fax: 0 5331-989614
sekretariat@grosse-schule.de

Hiermit beantrage ich den freiwilligen Rücktritt meiner Tochter/meines Sohnes

in den _____ Jahrgang, möglichst in die Klasse _____.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

Als Klassenlehrkraft unterstütze ich diesen Antrag.

Ort, Datum

Unterschrift

Die folgenden in der Klasse unterrichtenden Lehrer unterstützen den Antrag:

Unterschrift/ Fach

Unterschrift/Fach

Unterschrift/Fach

Unterschrift/Fach

Unterschrift/Fach

Unterschrift/Fach

Unterschrift/Fach

Unterschrift/Fach

Unterschrift/Fach

Unterschrift/Fach

Unterschrift/Fach

Unterschrift/Fach

Unterschrift/Fach

Unterschrift/Fach

Information an Konferenzvertreter/Eltern

Information an Konferenzvertreter/Schüler