

An die Schulleitung

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen

Datum

Antrag auf freiwillige Wiederholung der vorhergegangenen Jahrgangsstufe

Personalien des/der Erziehungsberechtigten

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage/n ich/wir* gemäß § 59 Abs. 5 des Brandenburgischen Schulgesetzes die freiwillige Wiederholung der vorhergegangenen Jahrgangsstufe für meine/unsere Tochter // meinen/unseren Sohn*

_____ , zurzeit Klasse _____ .

Gespräche mit der Klassenlehrerin / dem Klassenlehrer meines/unseres Kindes haben gezeigt, dass die freiwillige Wiederholung für die weitere Entwicklung meines/ unseres Kindes hilfreich ist.

Weitere Begründungen:

* Nichtzutreffendes streichen.)

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten