

Name/ Anschrift

.....
.....
.....

Dietrich-Bonhoeffer-Schule Altenburg
Staatliche Regelschule
Bonhoefferstraße 1
04600 Altenburg

Datum:

Antrag auf freiwillige Rückstufung

Sehr geehrte Schulleitung,

hiermit beantragen wir die freiwillige Rückstufung unserer Tochter/ unseres Sohnes
.....(Name, Vorname), geboren am,
in Klasse zum Halbjahr des Schuljahres nach Thüringer
Schulordnung § 55 (4).

Mit freundlichen Grüßen

.....

Unterschrift