
Antragsteller

Straße

PLZ und Wohnort

Datum: ____ . ____ . _____

LUKAS-Schule
Schulleitung
Bliesstraße 1
67059 Ludwigshafen

Freiwilliges Zurücktreten meines/unseres Kindes

Sehr geehrte Schulleitung, sehr geehrte Klassenleitung,

ich beantrage, dass _____, geboren am _____, im Schuljahr _____ vom Schulbesuch der Klassenstufe _____ freiwillig zurücktritt.

Gleichzeitig bitte ich die Schulleitung, mein/unser Kind der nächstniedrigeren Klassenstufe zuzuweisen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift aller Sorgeberechtigten

Entscheidung der Klassenkonferenz unter Vorsitz der Schulleitung

- Ein Gespräch hat bereits am ____ . ____ . _____ stattgefunden. Dem Antrag wird stattgegeben. _____ wechselt zum ____ . ____ . _____ in die Klasse ____ .
- Zur Entscheidung über den Zurücktritt bitte ich Sie zum Gespräch am ____ . ____ . _____ um ____ : ____ Uhr in mein Büro .

Unterschrift Schulleitung

Schulstempel