

Anschrift der Sorgeberechtigten:

Name

Ortsteil

Straße

PLZ Wohnort

Staatliche Regelschule
„Geschwister Scholl“ Weißensee
Fischhof 5
99631 Weißensee

Datum: _____

Antrag auf Wiederholung der Klassestufe (ThürSchulG § 49 (2))

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage/n ich/wir für meine/unsere Tochter/Sohn _____,

geboren am _____ die Wiederholung der Klassenstufe _____ ab Schuljahr

_____.

Begründung: _____

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift der sorgeberechtigten Mutter

Unterschrift des sorgeberechtigten Vaters