

Absender: \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

**Grundschule Stotel  
Schulstraße 35**

**27612 Loxstedt - Stotel**

## **Antrag auf freiwilliges Zurücktreten**

**Hiermit beantrage(n) ich/wir, dass mein/unser Kind**

\_\_\_\_\_

**geb. am \_\_\_\_\_, im Schuljahr 201\_/ 201\_ in die**

**Klasse \_\_\_\_\_ zurücktritt.**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten