

Absender: _____, den _____

Tel.: _____

**Grundschule Stotel
Schulstraße 35**

27612 Loxstedt - Stotel

Antrag auf freiwilliges Zurücktreten innerhalb des Schuljahres

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

geb. am _____, ab _____

in die Klasse _____ zurücktritt.

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten