Name, Vorname

Straße

Postleitzahl Wohnort

An die

Daniel Theysohn IGS

Karl-Stöß-Ring 2a

67714 Waldfischbach-Burgalben

**Antrag auf Freiwilliges Wiederholen der Klassen nach § 67 Absatz 3**

**der Übergreifenden Schulordnung des Landes Rheinland-Pfalz**

Hiermit stelle ich/ stellen wir für

unsere Tochter/ unseren Sohn ………………………………………………………………….Klasse:………………………..

den Antrag auf freiwilliges Wiederholen der Klassenstufe**.**

………………………………………………………………………., den ……………………………………………………….

 Ort Datum

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Unterschrift Erziehungsberechtigte