

Absender:

Ort, Datum

Leibniz-Realschule
Cranachstraße 5
38300 Wolfenbüttel

Antrag auf freiwilliges Wiederholen der 10. Klasse

Sehr geehrter Herr Zäsar,

hiermit beantrage ich/beantragen wir, dass mein/unser Kind

Name, Vorname des Kindes

10 _____

Klasse des Kindes

die 10. Klasse für das Schuljahr _____ an der Leibniz-Realschule **freiwillig**
wiederholen darf.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift(en) der erziehungsberechtigten Person(en)