

Name/ Adresse der Antragsteller:

An
Dietrich-Bonhoeffer-Regelschule
Bonhoeffer Str. 1
04600 Altenburg

Datum: _____

Antrag auf freiwillige Rückstufung

Sehr geehrte Schulleitung,

hiermit beantragen wir die freiwillige Rückstufung unserer Tochter/ unseres Sohnes
_____ (Vorname, Nachname), geboren am
_____, in Klasse _____ zum Halbjahr des Schuljahres
_____ nach Thüringer Schulordnung §55(4).

Mit freundlichen Grüßen

(Datum, Unterschrift)