

Anschrift der Sorgeberechtigten:

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Ortsteil

\_\_\_\_\_

Straße

\_\_\_\_\_

PLZ    Wohnort

Staatliche Regelschule  
„Geschwister Scholl“ Weißensee  
Fischhof 5  
99631 Weißensee

Datum: \_\_\_\_\_

## **Antrag auf freiwillige Wiederholung der Klassenstufe gemäß ThürAbmildSchulVO § 20 Abs. 2 Satz 1**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage/n ich/wir für meine/unsere Tochter/meinen/unsere(n) Sohn \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_ die freiwillige Wiederholung der

Klassenstufe \_\_\_\_\_ ab Schuljahr \_\_\_\_\_.

Begründung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_

Unterschrift der sorgeberechtigten Mutter

\_\_\_\_\_

Unterschrift des sorgeberechtigten Vaters