

**Antrag auf freiwillige Wiederholung**

**Personensorgeberechtigte:**

_____	_____
Name, Vorname	Telefon

\_\_\_\_\_

Anschrift

_____	_____
Name, Vorname	Telefon

\_\_\_\_\_

Anschrift

**Ich/wir beantrage/n für unsere/n Tochter/Sohn,**

_____	_____
Name, Vorname	Geburtsdatum

_____	_____
Schuljahr	Klasse

die freiwillige Wiederholung der Klassenstufe \_\_\_\_ im Schuljahr \_\_\_\_\_.

**Begründung:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

_____	_____
Unterschrift der Personenberechtigte/n	Ort und Datum