

Absender:

\_\_\_\_\_  
An die Schulleitung der  
Grundschule Glienicke  
Hauptstraße 63/64  
16548 Glienicke

Glienicke, \_\_\_\_\_

**Antrag auf Zurücktreten in die vorhergegangene Jahrgangsstufe**

Personalien des/der Erziehungsberechtigten

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage/n ich/wir\* gemäß § 59 Abs. 5 des Brandenburgischen Schulgesetzes das Zurücktreten in die vorhergegangenen Jahrgangsstufe für meine/unsere Tochter / meinen/unsere Sohn\*

\_\_\_\_\_, zurzeit Klasse \_\_\_\_\_ .

Gespräche mit der Klassenlehrerin/dem Klassenlehrer meines/unsere Kindes haben gezeigt, dass das Zurücktreten für die weitere Entwicklung meines/unsere Kindes hilfreich wäre.

Weitere Begründung:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*Nichtzutreffendes streichen

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten