

\_\_\_\_\_  
An die Schulleitung

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen

Datum


**Antrag auf freiwillige Wiederholung der vorhergegangenen 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 die freiwillige Wiederholung der vorhergegangenen Jahrgangsstufe für meine/unsere Tochter // meinen/unseren Sohn\*

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

Gespräche mit der Klassenlehrerin / dem Klassenlehrer meines/unseres Kindes haben gezeigt, dass die freiwillige Wiederholung für die weitere Entwicklung meines/ unseres Kindes hilfreich ist.

Weitere Begründungen:

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

\* Nichtzutreffendes streichen.)

Mit freundlichen Grüßen

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