



## Klassenwechsel auf Antrag der Eltern

des Schülers / der Schülerin \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

Sehr geehrte \_\_\_\_\_

Sie haben einen Antrag auf

- Zurückstellung Ihres Kindes in die Klassenstufe \_\_\_\_
- vorzeitigen Wechsel in die Klassenstufe \_\_\_\_
- Versetzung Ihres Kindes in eine parallele Klasse

gestellt.

Die Klassenkonferenz hat dem

- nicht zugestimmt
- zugestimmt

Ihr Kind wechselt am \_\_\_\_\_ in die Klasse \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Klassenlehrer(in)