

Name:

Adresse (Straße):

47533 Kleve

Johanna-Sebus-Schule

z.H. Frau Peters

Hohe Straße 116

47533 Kleve

Datum:

Antrag auf Rückversetzung

Hiermit beantrage/n ich/wir, dass mein/e Tochter/Sohn,

..... (vollständiger Name),

derzeit in Klasse, mit Wirkung vom in die Klasse

zurückversetzt wird.

Name:

Anschrift:

Mit freundlichen Grüßen

.....

(Ort, Datum und Unterschrift)