



GRUNDSCHULE AUFHAUSEN-PFAKOFEN

93089 Aufhausen
Schulstraße 7
Tel: 09454-94113
Fax: 09454-94114
Email: sekretariat@gs-aufhausen-pfakofen.de
93101 Pfakofen
Tel: 09451-1278

Antrag auf

freiwilligen Rücktritt von Klasse _____ in Klasse _____

freiwillige Wiederholung der Klasse _____

Rechtsgrundlage:

§ 48 Abs. 1 VSO

¹ Auf Antrag der Erziehungsberechtigten können Schülerinnen oder Schüler **freiwillig wiederholen** oder **spätestens zum Schulhalbjahr** in die vorherige Jahrgangsstufe zurücktreten.

² Die Entscheidung trifft die Lehrerkonferenz unter Würdigung der schulischen Leistungen der Schülerin oder des Schülers.

| | |
|--|-----------------------------|
| Name, Vorname der Erziehungsberechtigten (Antragsteller) | Name und Vorname des Kindes |
| Anschrift | Klasse |

Begründung:

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Der Antrag wird auf Beschluss der Lehrerkonferenz befürwortet abgelehnt.

Begründung (nur erforderlich bei Ablehnung):

Datum

Unterschrift der Schulleitung