

Absender:

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

Glienicke, _____

Antrag auf Überspringen einer Jahrgangsstufe

Personalien des/der Erziehungsberechtigten

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage/n ich/wir* gemäß § 59 Abs. 6 des Brandenburgischen Schulgesetzes das Überspringen der Jahrgangsstufe _____ und die Vorversetzung in die Jahrgangsstufe _____ für meine/unsere Tochter / meinen/unsere(n) Sohn*

_____, zurzeit Klasse _____ .

Gespräche mit der Klassenlehrerin/dem Klassenlehrer meines/unsere(n) Kindes haben gezeigt, dass die bisherigen Leistungen eine erfolgreiche Mitarbeit in der höheren Jahrgangsstufe erwarten lassen.

Weitere Begründung:

*Nichtzutreffendes streichen

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten