

(Adresse des Antragstellers)

(Datum) _____

An das
Clemens-August-Gymnasium
Bahnhofstraße 53

49661 Cloppenburg

Freiwilliges Zurücktreten

Ich beantrage, dass meine Tochter/mein Sohn,
Schüler/in der Klasse, in die Klassenstufezurücktreten darf.

Zur Begründung meines Antrages:

.....
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten