

.....  
Name der/des Erziehungsberechtigten

Leer, den .....  
Datum

.....  
Straße

.....  
Postleitzahl, Ort

.....  
Telefonnummer

VGS Logabirum  
- Schulleitung –  
Schulstraße 1

26789 Leer-Logabirum

### **Freiwilliges Zurücktreten**

Sehr geehrte/r Frau/Herr\* .....!

Hiermit beantrage/n ich/wir\*, dass unser Sohn/unsere Tochter\* .....

aufgrund der Lernschwächen in den Fächern: .....

.....

aufgrund von Problemen: .....

.....

zum nächstmöglichen Zeitpunkt in die Klasse ..... zurücktritt.

Mit freundlichen Grüßen

.....  
Unterschrift/en der/des Erziehungsberechtigten

\*Bitte nicht Zutreffendes streichen!