



Name: _____ Vorname: _____ Klasse: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Name der/des Erziehungsberechtigten

Anschrift d. Erziehungsberechtigten, falls abweichend

**Landesschule für Gehörlose
und Schwerhörige Neuwied
Elisabethstr. 46/48
56564 Neuwied**

Datum

Freiwilliger Rücktritt in die nächst niedere Klassenstufe

nach § 31 Schulordnung für die öffentlichen Sonderschulen vom 29. Mai 2000, zuletzt geändert am 3. Juni 2019

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage/wir beantragen den freiwilligen Rücktritt für meine/unsere Tochter/
meinen/unsere(n) Sohn _____

von Klassenstufe _____ in die Klassenstufe _____

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Hinweis: Der Antrag der Eltern/Erziehungsberechtigten muss **spätestens** am letzten
Unterrichtstag vor den Osterferien vorliegen.

(Entscheidung durch Klassenkonferenz)