Kirchwerder Hausdeich 341, 21037 Hamburg, Tel.: 4289674-30, stadtteilschule-kirchwerder@bsb.hamburg.de

Antrag auf Teilspringen

Sehr geehrte Abteilungsleitung,

hiermit beantragen wir das Teilspringen meines Sohnes/ meiner Tochter

_____ (Vor- und Nachname)

aus der Klasse _____

im Fach _____

Diese Anmerkungen und/ oder Wünsche haben wir außerdem:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Ort, Datum	Unterschrift Schüler/ Schülerin	Unterschrift einer erziehungsberechtigten Person