

.....
Name, Vorname

Trier, den

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort

Schulleitung
Keune Grundschule Trier
Am Weidengraben 33

54296 Trier

Zurückstellung vom Schulbesuch gem. § 58 Abs. 2 Schulgesetz für das Schuljahr 20____/20____

Sehr geehrte Frau Rotsch,

hiermit beantrage ich/beantragen wir die Zurückstellung meines/unseres Kindes vom Schulbesuch für das Schuljahr 20____/20____.

_____, Name des Kindes, geb. am _____

Begründung:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Unterschrift/en