



**Formblatt
Antrag Wiederholung Schuljahr**

Antrag_Wiederholung_
Schuljahr_FB-QM_DL_V1

Einrichtung:

SBBS für Gesundheit und Soziales

Medizinische Fachschule Saalfeld „Georgius Agricola“
Pfortenstraße 42a
07318 Saalfeld

Antragsteller:

Name:

Vorname:

aktuelle Klasse:

Wohnadresse:
.....
.....

Antrag auf freiwillige Wiederholung der vorangegangenen Klassenstufe

Sehr geehrte Schulleitung,

ich/ wir beantrage/n hiermit die freiwillige Wiederholung der vorangegangenen Klassenstufe für:

Name:

Vorname:

aktuelle Klasse:

Gespräche mit der Klassenlehrerin / dem Klassenlehrer haben gezeigt, dass die freiwillige Wiederholung für die Erreichung des Ausbildungsziels hilfreich ist.

weitere Gründe:

Mit freundlichen Grüßen:

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift
(ggf. Sorgeberechtigte)

Erstellt: KLEI
Geprüft: FREY
Freigegeben: FREY

Art: FB
Stand: 01/01/25
Seite 1 von 1