
Name der/des Erziehungsberechtigten

Datum

Adresse

Friedrich-von-Schiller-Schule

Grundschule

Walter-Flex-Weg 8

38446 Wolfsburg

Antrag auf Zurückstellung

Hiermit beantrage/n ich/wir, für mein/unser Kind _____

die Zurückstellung.

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten