

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Anschrift

Schüler/Schülerin: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

An die  
Grundschule am Speckenbach Samtgemeinde Siedenburg  
Schulstraße 6  
27254 Siedenburg

### **Überspringen eines Schuljahrganges**

(Verordnung über die Durchlässigkeit sowie über Versetzungen und Überweisungen an den allgemein bildenden Schulen – Durchlässigkeits- und Versetzungsverordnung vom 19. Juni 1995, Nds. GVBl. S. 184, 440; SVBl. S. 182, zuletzt geändert durch Verordnung vom 10. Mai 2012, Nds. GVBl. S. 122; SVBl. S. 356)

Sehr geehrte/r \_\_\_\_\_,

ich beantrage / wir beantragen für unseren Sohn / unsere Tochter, dass er / sie einen Schuljahrgang überspringt.

\_\_\_\_\_  
Erziehungsberechtigte / Erziehungsberechtigter