



Geschwister-Scholl-Schule

5. Staatliche Regelschule
Katharinenstrasse 150, 99817 Eisenach
Tel.: 03691 746113 Fax: 03691 746429
Mail: schollschule-sek@eisenach.schule

Name, Vorname, Adresse der Sorgeberechtigten

Eisenach, den _____

Antrag auf Verlängerung der Vollzeitschulpflicht

Hiermit beantragen wir für unseren Sohn/ Tochter:

_____ Klasse _____
Name, Vorname

eine Verlängerung der Vollzeitschulpflicht nach § 19 der ThürSchulG Abs. 2 um ein zusätzliches Schulbesuchsjahr.

Unterschrift Sorgeberechtigte: _____

Stellungnahme der Schulleitung

- genehmigt
 nicht genehmigt

Begründung bei Ablehnung:

I. Langert
Schulleiterin