

GESUCH / ENTSCHEID

Freiwillige Repetition

Name und Vorname des Kindes: _____

geboren am: _____

Schulort: _____ Klasse: _____ Schulart (KK/Niveau) _____

Name Eltern/
Erziehungsberechtigte: _____

Adresse: _____ Tel. Nr. _____

1. Die Eltern/Erziehungsberechtigten beantragen die freiwillige Repetition der _____ Klasse auf Beginn des
*Herbst-/ *Frühling-Semesters 20.... /20.... *Nichtzutreffendes bitte streichen

(Die freiwillige Repetition kann angezeigt sein, wenn dies persönliche Umstände der Schülerin
oder des Schülers erfordern, wie beispielsweise längere Krankheit, familiäre Gründe, retardierte
körperliche Entwicklung, zu frühe Einschulung.)

Kurze Begründung: _____

Beilagen (z.B. Arztbericht): _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

2. Stellungnahme der Lehrerin oder des Lehrers:

empfohlen nicht empfohlen
Anmerkung: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

4. Entscheid der Schulleitung:

bewilligt nicht bewilligt

Anmerkung: _____

Reinach, _____ Schulleitung: _____
