

Antrag auf Klassenwechsel

Schüler/in	Name, Vorname <input type="text"/> Geburtsdatum: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> volljährig <input type="checkbox"/> minderjährig Derzeit besuchte Klasse: <input type="text"/> Klassenleitung: <input type="text"/>
Betrieb	Begründung: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Datum Stempel Unterschrift Betrieb
Lehrkraft	abgebende Lehrkraft: <input type="text"/> aufnehmende Lehrkraft: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> befürwortet <input type="checkbox"/> nicht befürwortet <input type="checkbox"/> befürwortet <input type="checkbox"/> nicht befürwortet Begründung: <input type="text"/> Begründung: <input type="text"/> <input type="text"/> Datum
Schulleitung	<input type="checkbox"/> genehmigt <input type="checkbox"/> nicht genehmigt Begründung: <input type="text"/> Neue Klasse: <input type="text"/> <input type="text"/> Datum Unterschrift Schulleitung