

Name der/des
Erziehungsberechtigten: _____
Straße: _____
Wohnort: _____

An die Schulleitung der
Grundschule Ostercappeln/Schwagstorf
Bahnhofstraße 16a
49179 Ostercappeln

Ostercappeln, d. _____

Flexibilisierung des Einschulungstermins

für _____, **geb. am** _____ **in** _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

Mein/Unser Kind _____ ist am oben angegebenen
Datum geboren worden.

Ich/Wir erkläre(n) hiermit, dass ich/wir von der Möglichkeit der Verschiebung der Einschulung
meiner/unserer Tochter / meines/unseres Sohnes _____ Gebrauch
machen.

Die Einschulung soll zum 01.08. des Schuljahres _____ erfolgen.

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Unterschrift der Erziehungsberechtigten