

Hochtaunusschule  
Bleibiskopfstraße 1  
61440 Oberursel

Datum: .....

## Antrag auf Wiederholung

Name, Vorname: .....  
(Schüler/-in)

Geb. am .....

Klasse, Klassenlehrer/in: .....

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich / beantragen wir die Wiederholung der Jahrgangsstufe .....  
für mich / unsere Tochter / unseren Sohn.

Mit freundlichen Grüßen

.....  
Unterschrift des volljährigen Schülers oder des Erziehungsberechtigten

[Hier eingeben]