

.....  
Vor- und Zuname der Eltern / Erziehungsberechtigten

.....  
Datum

.....  
Straße

.....  
PLZ, Wohnort

An die  
Schulleitung der Heide-Schule Schwebheim  
Förderzentrum mit dem Förderschwerpunkt Lernen  
Schulstraße 26  
97525 Schwebheim

**Antrag auf Rückführung an die**

- Grundschule       Mittelschule  
 für das Schuljahr .....,  
 auf Probe

Hiermit erkläre ich/ erklären wir, dass ich/ wir die Rückführung

unserer Tochter/ unseres Sohnes .....,  
Name des Schülers / der Schülerin

z.Zt. Klasse ....., an die .....,  
Name der aufnehmenden Schule

zum ..... wünschen.  
gewünschter Zeitpunkt (Datum oder Schuljahr)

.....  
Unterschrift(en) des/ der Erziehungsberechtigten

**Anmerkungen (wird von der Schule ausgefüllt!)**

- Rückführung wird gültig ab .....,  
Datum oder Schuljahr  
 Dauer der Probezeit .....,  
vereinbarter Zeitraum (falls zutreffend)

Die Rückführung erfolgt  auf ausdrücklichen Wunsch der Erziehungsberechtigten  
 auf Empfehlung der Klassenlehrkraft

.....  
Datum

.....  
Stempel, Unterschrift der Schulleitung