



Regionale Schule "Käthe Kollwitz", Mühlenstraße 8d, 17389 Anklam

# Käthe Kollwitz

## REGIONALE SCHULE ANKLAM

Telefon: 0 39 71 / 21 05 74 Fax: 0 39 71 / 21 35 26

Email: [info@kollwitzschule-anklam.de](mailto:info@kollwitzschule-anklam.de)

Homepage: [www.kollwitzschule-anklam.de](http://www.kollwitzschule-anklam.de)

### Antrag auf Wechsel eines Kurses / der Klasse

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname der Schüler\*in

\_\_\_\_\_  
Geb. Datum

\_\_\_\_\_  
Klasse

Hiermit beantragen wir den Wechsel im Fach \_\_\_\_\_ vom \_\_ Kurs in den \_\_ Kurs <sup>1</sup>

Hiermit beantragen wir den Klassenwechsel (eine Vorauswahl einer Klasse ist nicht möglich) <sup>2</sup>

Begründung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name Erziehungsberechtigte\*r

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

----- von der Schule auszufüllen -----

Ergänzung <sup>1</sup> Fachlehrer oder <sup>2</sup> KlassenlehrerIn:  empfohlen  NICHT empfohlen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Mit Beschluss der Klassenkonferenz vom \_\_\_\_\_ wird dem Antrag

Zugestimmt  NICHT zugestimmt.

Begründung im Falle der Ablehnung:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Klassenlehrer\*in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schulleiter\*in