| Anschrift Eltern: |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| Papenschule Hameln Papenstraße 5 31785 Hameln |
| |
| Datum: |
| |
| Flexibilisierung des Einschulungstermin |
| |
| Name des Kindes: |
| Geburtstag: |
| Einschulungsjahr: |
| |
| Sehr geehrte Damen und Herren, |
| hiermit möchten wir Gebrauch von der Flexibilisierung des Einschulungstermins für unser Kind machen und unser Kind erst für das Schuljahr vormerken lassen. |
| Bitte bestätigen Sie uns die Verschiebung des Einschulungstermins. |
| |
| Mit freundlichen Grüßen |
| |
| |

Datum, Unterschrift der Sorgeberechtigten