
(Namen der Erziehungsberechtigten)

(Datum)

(Straße)

(Wohnort)

An den
Schulleiter der
Geschwister-Scholl-Schule
Schillerstraße 3

36304 Alsfeld

**Antrag auf Verlängerung der Vollzeitschulpflicht um 1 Jahr gemäß § 59 Absatz 2,
Hessisches Schulgesetz**

Sehr geehrte Frau Stock,

mein/e Sohn/Tochter _____, geb. am _____

erfüllt nach dem Besuch der derzeitigen Klasse _____ der _____
im Schuljahr _____ die 9-jährige Schulpflicht.

Wir bitten um Verlängerung der Vollzeit-Schulpflicht gemäß § 59 Absatz 2 des Hessischen Schulgesetzes.

Wir versprechen uns von dieser Maßnahme, dass unser/e Sohn/Tochter durch den weiteren Schulbesuch wesentlich gefördert und der Hauptschulabschluss erreicht wird.

(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)