
Vor- u. Nachname

Datum

Straße

PLZ/Wohnort

An die
Geschwister-Scholl-Oberschule
Driverstraße 12
49377 Vechta

Antrag auf Schulwechsel

Wir/Ich beantrage(n) hiermit, dass mein(e)/unser(e) Tochter/Sohn _____,
geboren am _____, zurzeit Klasse _____, ab _____
das Gymnasium _____ besucht.

Unterschrift der(s) Erziehungsberechtigten