

---

Vor- und 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 \_\_\_\_\_  
die **Hauptschule** besucht.

---

Unterschrift der(s) Erziehungsberechtigten