

**Simera** Grundschule

Schulstraße 55618 Simmertal

Tel.: 06754/415 Fax: 963 189

E-Mail: info@gs-simera.de



Schuljahr \_\_\_\_\_

Wunsch

Name des Schülers/der Schülerin: \_\_\_\_\_

Falls es möglich ist, wünsche ich, dass mein Kind zusammen mit dem Kind

---

oder

---

in die Klasse kommt. Mir ist bewusst, dass es viele Kriterien zur Zusammensetzung von Schulklassen gibt und daher nicht alle Elternwünsche erfüllt werden können.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_