

## Antrag auf freiwillige Repetition – 1. – 6. Klasse

### Rechtliche Grundlagen – Verordnung über die schulische Laufbahn

---

#### § 33 Wiederholte Nichtbeförderung

<sup>1</sup> Wird der Schüler oder die Schüler ein 2. Mal nicht befördert, führt die Schulleitung mit den Erziehungsberechtigten ein Gespräch über die Massnahmen der Speziellen Förderung oder der Sonderschulung durch.

#### § 34 Freiwillige Wiederholung eines Schuljahres

<sup>1</sup> Die freiwillige Wiederholung kann im Kindergarten und an der Primarschule bis und mit 5. Klasse auf schriftliches Gesuch der Erziehungsberechtigten von der der Schulleitung bewilligt werden.

<sup>2</sup> Die freiwillige Wiederholung der 6. Klasse der Primarschule ist in der Regel nicht möglich. Die Schulleitung kann Ausnahmen nur mit der entsprechenden Empfehlung der zuständigen Fachstelle bewilligen

### Personalien des Kindes

---

**Name des Kindes:** \_\_\_\_\_ **Vorname des Kindes:** \_\_\_\_\_  
**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_ **Aktuelle Klasse:** \_\_\_\_\_

### Personalien der Erziehungsberechtigten

---

**Name / Vorname Mutter:** \_\_\_\_\_

**Adresse:**  wie oben      andere: \_\_\_\_\_

**Telefon:** P. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ **Mail:** \_\_\_\_\_

**Name / Vorname Vater:** \_\_\_\_\_

**Adresse:**  wie oben      andere: \_\_\_\_\_

**Telefon:** P. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ **Mail:** \_\_\_\_\_

**Sorgerecht:**     Geteiltes Sorgerecht       Getrenntes Sorgerecht (*Gerichtssentscheid bitte beilegen!*)

### Gesuch der Erziehungsberechtigten

---

Die Erziehungsberechtigten beantragen die freiwillige Repetition der \_\_\_\_\_ Klasse auf Beginn des

1. Semesters       2. Semesters      im Schuljahr: \_\_\_\_\_

Die freiwillige Wiederholung kann angezeigt sein, wenn dies die Situation des Kindes erfordert, wie beispielsweise längere Krankheit, familiäre Gründe, retardierte Entwicklung oder zu frühe Einschulung.

#### Begründung:

---



---



---

Die Schulleitung bezieht im Einverständnis mit den Erziehungsberechtigten den Schulpsychologischen Dienst zur Beratung bei.

- Wir sind mit einer Abklärung auf dem Schulpsychologischen Dienst einverstanden und melden unser Kind für eine Testung an.
- Wir sind gegen eine Abklärung auf dem Schulpsychologischen Dienst.
- Der Empfehlung des Schulpsychologischen Dienstes oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie liegt bei.

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

**Unterschrift Mutter:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift Vater:** \_\_\_\_\_

### Stellungnahme der Klassenlehrperson(en)

- einverstanden  nicht einverstanden

**Begründung:**

---

---

---

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

**Unterschrift Klassenlehrperson 1:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift Klassenlehrperson 2:** \_\_\_\_\_

### Entscheid der Schulleitung

- einverstanden  nicht einverstanden

**Begründung:**

---

---

---

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

**Unterschrift Schulleitung:** \_\_\_\_\_

**Rechtsmittelbelehrung:** Gegen diesen Entscheid können Sie innert 10 Tagen schriftlich und begründet Beschwerde beim Schulrat der Primarstufe, Raffael Heinzer, Präsident, Eienstrasse 21, 4417 Ziefen, erheben.