



Name: _____ Vorname: _____ Klasse: _____
 Straße: _____
 PLZ: _____ Wohnort: _____

 Name der/des Erziehungsberechtigten

 Anschrift d. Erziehungsberechtigten, falls abweichend

**Landesschule für Gehörlose
 und Schwerhörige Neuwied
 Elisabethstr. 46/48
 56564 Neuwied**

_____ Datum

**Schulzeitverlängerung nach § 59 (3) des Schulgesetzes von Rheinland-Pfalz
 (SchulG) vom 30.03.2004 und § 37 der Schulordnung für die öffentlichen
 Sonderschulen vom 29. Mai 2000, zuletzt geändert am 9. August 2006**

für meine Tochter/meinen Sohn _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage/wir beantragen, die Schulzeit für _____

um ein Jahr zu verlängern, damit die Berufsreife erworben werden kann.

 Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

	Klassenkonferenz/ Klassenleitung (bitte ankreuzen)	Schulleitung (bitte ankreuzen)
keine Verlängerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verlängerung um 1 Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verlängerung um 1 weiteres Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Datum		
Unterschrift		