

<b>Absender</b>
_____
Name, Vorname
_____
Straße Hausnummer
_____
PLZ Ort
_____

Staatliches Schulamt Ostthüringen Hermann-Drechsler-Straße 1 07548 Gera
---

**Schulpflicht; Vollzeitschulpflicht;  
hier: Antrag auf Überprüfung der Erfüllung**

Hiermit beantrage/n ich/wir für meine/n/unsere/n Tochter/Sohn

\_\_\_\_\_ die Überprüfung der Erfüllung der Vollzeitschulpflicht  
Name, Vorname (geb. am:)

Hinweis: (§ 19 Thüringer Schulgesetz)  
Die Vollzeitschulpflicht dauert zehn Schuljahre. Sie kann durch das Überspringen einer Klassenstufe verkürzt werden. Ein drittes Schulbesuchsjahr in der Schuleingangsphase wird auf die Dauer der Vollzeitschulpflicht nicht angerechnet.

Nachweis der Erfüllung der Vollzeitschulpflicht:

Zeugnis der zuletzt besuchten Schule:

Zeugnis vom \_\_\_\_\_, Klassenstufe \_\_\_\_\_

Name der zuletzt besuchten Schule \_\_\_\_\_  
(Das Zeugnis ist als Anlage beizufügen)

Bemerkungen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter/s

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des/der Sohnes/Tochter