

**Goetheschule Asperg**  
71679 Asperg  
Wilhelmstraße 17  
Telefon: (07141) 68120-0  
Fax: (07141) 68120-10  
E-Mail: goetheschule@asperg-gs.schule.bwl.de



## Schülerzusammenführung bei der Klassenbildung

Schuljahr \_\_\_\_\_

Wir wünschen, dass unser Kind \_\_\_\_\_  
Name des Kindes

gemeinsam mit \_\_\_\_\_  
Name des Kindes (Wunschpartner/in)

in eine Klasse geht.

### Begründung:

Asperg, \_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

### Bestätigung durch die Familie des/r Wunschpartners/in:

Wir sind mit dem Wunsch der Schülerzusammenführung unserer Kinder einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten des/r Wunschpartners/in