



## Wunsch Mitschüler\*in für das Schuljahr 2026/2027

Bitte in Druckschrift ausfüllen und bis zum **30.04.2026** in der Grundschule abgeben.  
(Briefkasten „Alte Dorfstraße 1“ oder per Mail an [Grundschule-uesen@stadt.achim.de](mailto:Grundschule-uesen@stadt.achim.de))

Name meines Kindes	
Namen der/des gewünschten Mitschülerin/ Mitschülers	

Bitte auf gegenseitige Nennung achten!

Zweitwünsche oder andere Anmerkungen können nicht berücksichtigt werden.

---

Datum

---

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten