

## Antrag auf Unterrichtsbefreiung

Antragsteller (Erziehungsberechtigte/r)	
Name des Schülers / der Schülerin	
Klasse	
Befreiung ab dem	
bis einschließlich	

**Ich beantrage eine Unterrichtsbefreiung aus folgenden Gründen:**

---



---



---

**Bei Arztbesuchen muss im Anschluss eine Terminbestätigung der Praxis vorgelegt werden.**

	..... Datum	..... Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten
<b>Klassenleitung:</b>	<input type="checkbox"/> Befürwortet	<input type="checkbox"/> Bedenken

	..... Datum	..... Unterschrift der Klassenleitung
--	----------------	--

<b>Schulleitung:</b>	<input type="checkbox"/> Genehmigt	<input type="checkbox"/> Abgelehnt
----------------------	------------------------------------	------------------------------------

Anmerkungen: \_\_\_\_\_

---



---

..... Datum	..... Elisabeth Gaßner, Rin
----------------	--------------------------------

**Verteiler: Original zur Schülerliste, 1 Kopie an den Antragssteller**