

Antrag auf Befreiung vom Unterricht
 von der Ganztagsbetreuung

Bitte ankreuzen!

Antragsteller (Erziehungsberechtigte/r)	
Name des Schülers / der Schülerin	
Klasse	
<i>Ein Tag:</i> Befreiung am	
<i>Mehrere Tage:</i> Befreiung von/ bis einschließlich	

Ich beantrage die oben genannte Befreiung aus folgenden Gründen:

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

 Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten
=====		
Klassenleitung: (bei Unterricht)	<input type="radio"/> Befürwortet	<input type="radio"/> Bedenken

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

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

Anmerkungen: _____

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

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