



Antrag auf Befreiung

Die Schülerin / Der Schüler

Name, Vorname

Klasse

bittet für den _____

Datum

von – bis _____

Uhrzeit

bzw. vom – bis _____

Datum

vom Unterricht befreit zu werden.

Grund: _____

Schriftlicher Leistungsnachweis: Nein

Ja, im Fach _____

Krankenzimmer

Krankheit

(darf lt. Tel. mit Eltern selbst gehen)

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Genehmigt von der Lehrkraft bzw. Klassenleitung (bis 2 Tage): _____

Genehmigt von der Schulleitung (ab 3 Tage): _____

Sekretariat: _____