

Antrag auf Unterrichtsbefreiung

Wir bitten,

unsere Tochter/ unseren Sohn: _____

Klasse _____, am _____ (ab der _____ Std.)

vom Unterricht zu befreien.

Grund:

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Genehmigung erteilt am _____

-einzelne Stunden durch _____ Klassenleiter/in	-ab einen bis mehrere Unterrichtstage durch _____ Schulleiter
------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

Telefon: 09185-5009420

Fax: 09185-5009422

Krankheitsanzeige

(Bitte die Anzeige bei Krankheitseintritt unverzüglich der Schule vorlegen. Bei telefonischer Verständigung muss die schriftliche Mitteilung beim 1. Schulbesuch nach Krankheit nachgereicht werden.)

Der Schüler/die Schülerin (Vor- und Zuname)

_____ Klasse _____

ist erkrankt und deshalb verhindert,

am/ab _____ den Unterricht zu besuchen.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Kenntnisnahme durch die Klassenleiterin:

Telefon: 09185-5009420

Fax: 09185-5009422