

Antrag auf Unterrichtsbefreiung

(die markierten Felder müssen ausgefüllt sein)



GRUND- & MITTELSCHULE ZAPFENDORF

Name, Vorname des Schülers/Schülerin:		Klasse:		Klassenleiter:	
Befreiungsgrund: (Wettkampf, Arzttermin, Beerdigung, etc.)			Nachweis etc.		
			liegt vor <input type="checkbox"/>		wird nachgereicht <input type="checkbox"/>
Bitte die Uhrzeit der Fehlzeiten an der Schule nicht die des Termins					
am/vom		Uhr:	bis		Uhr:
Ich bin darüber informiert, dass alle aus dem Schulversäumnis sich ergebenden Folgen zu Lasten des Schülers/der Schülerin gehen.					
Datum:		Unterschrift des Erziehungsberechtigten:			
Stellungnahme der Schulleitung:		Datum:			
Befreiung genehmigt <input type="checkbox"/>		Unterschrift der Schulleitung:			
Befreiung nicht genehmigt <input type="checkbox"/>					

Antrag auf Unterrichtsbefreiung

(die markierten Felder müssen ausgefüllt sein)



GRUND- & MITTELSCHULE ZAPFENDORF

Name, Vorname des Schülers/Schülerin:		Klasse:		Klassenleiter:	
Befreiungsgrund: (Wettkampf, Arzttermin, Beerdigung, etc.)			Nachweis etc.		
			liegt vor <input type="checkbox"/>		wird nachgereicht <input type="checkbox"/>
Bitte die Uhrzeit der Fehlzeiten an der Schule nicht die des Termins					
am/vom		Uhr:	bis		Uhr:
Ich bin darüber informiert, dass alle aus dem Schulversäumnis sich ergebenden Folgen zu Lasten des Schülers/der Schülerin gehen.					
Datum:		Unterschrift des Erziehungsberechtigten:			
Stellungnahme der Schulleitung:		Datum:			
Befreiung genehmigt <input type="checkbox"/>		Unterschrift der Schulleitung:			
Befreiung nicht genehmigt <input type="checkbox"/>					