



Antrag auf Unterrichtsbefreiung

Name: _____ Vorname: _____

Klasse: _____

Unterrichtsbefreiung am/vom _____ bis: _____

Grund: _____

Klassenlehrer/in: _____

Datum: _____

Unterschrift der Schülerin/des Schülers bzw. des Erziehungsberechtigten: _____

Stellungnahme Klassenlehrer/in: _____

Regelmäßiger Schulbesuch: _____

Klassenarbeiten/Klausuren in dem Zeitraum: _____

Der Antrag wird befürwortet: ☐ JA ☐ NEIN

Datum: _____

Unterschrift Klassenlehrer/in: _____

NUR BEI ANTRÄGEN FÜR MEHR ALS 2 TAGEN:

Genehmigung des Schulleiters/des stellvertretenden Schulleiters/des Koordinators

Der Antrag wird

☐ genehmigt.

☐ nicht genehmigt.

Datum: _____

Unterschrift _____