………………………………………………….(Name) ……………………………………… (Datum)

………………………………………………….(Straße, Hausnummer)

………………………………………………….(Ort)

An die Schulleitung der

Hans-Sauer-Grundschule

Am Linder 2+4

92637 Weiden

**Antrag auf Unterrichtsbefreiung**

Hiermit beantrage ich meine Tochter / meinen Sohn ……………………………………, geboren am …….……….,

………………. Klasse, für folgenden Zeitraum zu befreien:

 in der Zeit von ……………….….…. (Uhrzeit) bis …..……..……………. (Uhrzeit)

 für folgende(n) Tag(e): ……………………. (Datum) bis ……………………. (Datum)

Folgender, wichtiger Grund liegt vor:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Bei einem Arztbesuch:

- Ich bestätige hiermit, dass der Termin, welcher Grund für die beantragte Befreiung ist,

 unaufschiebbar ist und nicht außerhalb der Schulzeit wahrgenommen werden kann.

- Eine Bestätigung des behandelnden Arztes wird zu einem späteren Zeitpunkt nachgereicht.

Mir ist bekannt, dass versäumter Unterrichtsstoff selbstständig nachgearbeitet und eventuell

fehlende Hausaufgaben nachgeholt werden müssen.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(Folgender Abschnitt ist von der Lehrkraft bzw. von der Schulleitung auszufüllen)

Dem Antrag auf Unterrichtsbefreiung

O wird stattgegeben.

O wird nicht stattgegeben.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum (Schulstempel) Unterschrift d. Schulleitung