



Antrag auf Unterrichtsbefreiung

Schüler/Schülerin..... Klasse.....

Termin (Datum)

- ganztags
- ab** der Unterrichtsstunde
- in** der Unterrichtsstunde

Grund:

Name und Adresse des Arztes:.....
.....

Bei Arztterminen bitte immer unaufgefordert ärztliche Bescheinigung mitbringen!!!

Ort, Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Genehmigung der Schulleitung:

Ort, Datum

Annette Bäumel, SoRin