

Antrag auf Unterrichtsbefreiung

Schüler/in: _____
Name, Vorname, Klasse/Kurs _____ eines Erziehungsberechtigten

Grund: _____

Zeitraum: _____

<p>Angekündigter Leistungsnachweis</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, im Fach _____</p> <p>Einverständnis der Fachlehrkraft:</p> <p>_____</p> <p>Name in Druckbuchstaben, Unterschrift</p>	<p>Bei kurzfristiger Befreiung während des Unterrichts</p> <p>Die Schülerin / Der Schüler</p> <p><input type="checkbox"/> bleibt im Krankenzimmer.</p> <p>bzw. verlässt die Schule vor Unterrichtsende und</p> <p><input type="checkbox"/> wird abgeholt.</p> <p><input type="checkbox"/> darf alleine nach Hause.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ort, Datum _____ Unterschrift (eines Erziehungsberechtigten bzw. der volljährigen Schülerin / des volljährigen Schülers)

Genehmigung: _____
Datum Sekretariat Direktorat

Antrag auf Unterrichtsbefreiung

Schüler/in: _____
Name, Vorname, Klasse/Kurs _____ eines Erziehungsberechtigten

Grund: _____

Zeitraum: _____

<p>Angekündigter Leistungsnachweis</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, im Fach _____</p> <p>Einverständnis der Fachlehrkraft:</p> <p>_____</p> <p>Name in Druckbuchstaben, Unterschrift</p>	<p>Bei kurzfristiger Befreiung während des Unterrichts</p> <p>Die Schülerin / Der Schüler</p> <p><input type="checkbox"/> bleibt im Krankenzimmer.</p> <p>bzw. verlässt die Schule vor Unterrichtsende und</p> <p><input type="checkbox"/> wird abgeholt.</p> <p><input type="checkbox"/> darf alleine nach Hause.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ort, Datum _____ Unterschrift (eines Erziehungsberechtigten bzw. der volljährigen Schülerin / des volljährigen Schülers)

Genehmigung: _____
Datum Sekretariat Direktorat