



## Antrag auf Unterrichtsbefreiung

Hiermit bitte ich Sie, meine Tochter/meinen Sohn

Vorname, Name \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

am/vom \_\_\_\_\_

vom Unterricht zu befreien.

### Grund:

- Arzttermin, der nicht außerhalb der Unterrichtszeit zu erhalten war (z. B. beim Kieferorthopäden). **Bitte den Arztbesuch durch ein Attest bestätigen lassen und dieses Attest beim Klassenlehrer am darauffolgenden Tag abgeben.**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Eltern

- *Einzelne Unterrichtsstunden **bis zu einem ganzen Tag** werden durch die Klassenleitungen genehmigt.*
- *Unterrichtsbefreiungen **ab 2 Tage** werden über die Schulleitung genehmigt.*
- *Unterrichtsbefreiungen für Schüler der **OGS** werden über Herrn Mestan genehmigt.*

Antrag wurde genehmigt: \_\_\_\_\_  
Schulleitung

Antrag wurde genehmigt: \_\_\_\_\_  
Klassenleitung