



Grundschule Fensterbach

Kirchplatz 4, Dürnsricht | 92269 Fensterbach

Tel.: 09438/335 | Fax: 09438/941774 | E-Mail: vsfensterbach@t-online.de

Antrag auf Unterrichtsbefreiung

Name des Schülers/ der Schülerin: _____ Klasse: _____

Datum: _____

wegen Arzttermin Sonstigem: _____

→ Mir ist bekannt, dass versäumter Unterrichtsstoff selbständig nachgearbeitet und eventuell fehlende Hausaufgaben nachgeholt werden müssen.

→ Eine ärztliche Bescheinigung liegt bei bzw. wird nachgereicht.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Hinweis:

Eine Unterrichtsbefreiung muss mindestens eine Woche vorher gestellt werden.

Dem Antrag auf Unterrichtsbefreiung

vom _____ für den/die Schüler/in (Kl.) _____

wird stattgegeben.

wird nicht stattgegeben.

Ort, Datum

Unterschrift der Schulleitung