



Grundschule Urspringen

Schulstraße 8

97857 Urspringen

E-Mail: info@grundschule-urspringen.de

Tel.: 09396/371

Fax: 09396/993865

Antrag auf Befreiung vom Unterricht

(Stundenweise Befreiung für Arztbesuche etc. erteilt die Klassenleitung, ganz- oder mehrtägige Befreiung erteilt die Schulleitung.)

Hiermit beantrage ich eine Unterrichtsbefreiung für mein Kind

_____ Klasse: _____

Begründung:

Zeitraum:

am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr

am _____ ganztägig

vom _____ bis _____

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift der Klassenlehrkraft: Einverständnis

Die Unterrichtsbefreiung wird antragsgemäß erteilt.

Die Unterrichtsbefreiung wird **nicht** erteilt.

Ort, Datum

Unterschrift der Schulleitung