



Grundschule Urspringen

Schulstraße 8

97857 Urspringen

E-Mail: info@grundschule-urspringen.de

Tel.: 09396/371

Fax: 09396/993865

Antrag auf Unterrichtsbefreiung

Klasse: _____ Name des Kindes: _____

am _____ Datum von _____ Unterrichtsstunde bis _____ Unterrichtsstunde

Grund: _____

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

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Bitte beachten:

- Eine Unterrichtsbefreiung erfolgt nur aus wichtigen Gründen.
- Wegen einer zahnärztlichen Behandlung oder eines normalen Arztbesuches kann im Regelfall keine Befreiung ausgesprochen werden. Bitte verwenden Sie dafür die schulfreien Nachmittage.
- Eine Beurlaubung von Schülern wegen einer Urlaubsreise (insbesondere vor oder direkt im Anschluss an Ferien) ist nicht möglich!
- Stellen Sie den Antrag bitte rechtzeitig (mindestens zwei Schultage vor dem Termin).

Der Antrag wird genehmigt.

Bitte am folgenden Schulbesuchstag einen Nachweis über den Arztbesuch vorlegen.

Bitte am folgenden Schulbesuchstag _____ vorlegen.

Der Antrag wird abgelehnt.

Urspringen, _____

Unterschrift und Stempel Schulleitung