

Antrag auf Befreiung vom Unterricht



Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus.
Pflichtfelder sind mit (*) gekennzeichnet.

Angaben zur Schülerin / zum Schüler	
Vorname (*):	Nachname (*):
Klasse / Lerngruppe (*):	Klassenleitung (*):
Angaben der erziehungsberechtigten Person	
Name (*):	E-Mail-Adresse (*):
Telefon (für Rückfragen):	
Zeitraum der beantragten Befreiung	
Art der Befreiung: ☐ Einzelner Tag ☐ Mehrere Tage	Von (*): _____ Bis: _____
Grund der beantragten Befreiung (*)	
☐ Arzttermin ☐ Behördentermin ☐ Religiöse Veranstaltung ☐ Familiärer Anlass ☐ Sportliche oder kulturelle Veranstaltung ☐ Sonstiger wichtiger Grund:	Bitte erläutern Sie den Grund Ihres Antrags: _____ _____ _____ _____
Anlagen	
Falls erforderlich, fügen Sie bitte entsprechende Nachweise bei (z. B. Terminbestätigung, Einladung oder ärztliche Bescheinigung).	☐ Nachweis beigelegt _____ _____
Erklärung	
☐ Ich bestätige, dass die gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind. ☐ Mir ist bekannt, dass die Befreiung erst nach Genehmigung durch die Schule als erteilt gilt.	Ort, Datum: _____ Unterschrift der erziehungsberechtigten Person: _____

Entscheidung der Schule (wird von der Schule ausgefüllt)	
☐ Genehmigt ☐ Nicht genehmigt	Bemerkungen: _____ _____ _____ _____
Datum:	Unterschrift: