

Antrag auf Unterrichtsbefreiung (stundenweise)

U

Name _____ Datum _____

M	D	M	D	F
---	---	---	---	---

 TT.MM Wochentag

Klasse _____

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 ab Stunde ... bis Stunde

Findet in dem angegebenen Zeitraum ein Leistungsnachweis statt?

nein ja → Kenntnisnahme des Fachlehrers notwendig!
Name _____ Signum _____

Bei Fragen und Unsicherheiten steht Ihnen der Klassenleiter als Ansprechpartner zur Verfügung.

Grund:

Plötzlich auftretende Beschwerden, die eine weitere Teilnahme am Unterricht nicht mehr zulassen.

→ unbedingt ärztliches Attest vorlegen

Sonstiges, bitte erläutern

Mir ist bekannt, dass ich unverzüglich einen Nachweis für den genannten Grund vorlegen muss.

Unterschrift SCHÜLER

Kennisnahme und Genehmigung des vollständig ausgefüllten Antrags erfolgte durch

Hinweis: Es sollten 5 Felder angekreuzt sein

Lehrkraft _____ Signum _____ Datum _____ Stunde _____