



JAR

Grundschule
Mittelschule



Offener Ganzttag - Antrag auf Beurlaubung

(§ 20 Abs. 3 S. 1 BaySchO)

Hiermit bitte ich Sie, meine Tochter/meinen Sohn

Name, Vorname: Klasse:

am von Uhr bis Uhr
(Datum)

vom Besuch des offenen Ganztags im Schulhaus Kleinwallstadt / Hausen zu befreien.

Grund:

Arzttermin, der nicht außerhalb der Unterrichtszeit zu erhalten war
(z. B. beim Kieferorthopäden). **Bitte den Arztbesuch bestätigen lassen,
z. B. durch einen Stempel auf diesem Antrag.**

.....
(anderer Grund)

....., den

(Ort)

(Datum)

.....

(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Befreiung ausgesprochen

(Datum)

(Unterschrift der Schulleitung)