

### Antrag auf Unterrichtsbefreiung

Hiermit bitte ich Sie, meine Tochter/meinen Sohn

Name, Vorname:		Klasse:	
Datum:		von            Uhr	bis            Uhr

vom Unterricht 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)

### Antrag auf Unterrichtsbefreiung

Hiermit bitte ich Sie, meine Tochter/meinen Sohn

Name, Vorname:		Klasse:	
Datum:		von            Uhr	bis            Uhr

vom Unterricht 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)