



## Antrag auf Unterrichtsbefreiung

(Bitte mindestens fünf Tage vor dem Termin der Klassenleitung zuleiten)

Name:	Vorname:
Klasse:	KlassenlehrerIn:

Hiermit bitte ich um Unterrichtsbefreiung für mein Kind/für mich

(Der versäumte Unterrichtsstoff wird selbstständig und umgehend nachgeholt.)

**stundenweise** am  von  bis  Uhr  
Wochentag Datum Uhrzeit Uhrzeit

**für einen Tag:** am  **für mehrere Tage** : von  bis   
Wochentag Datum Wochentag Datum

Grund

- Arztbesuch** (Stundenweise, ein Termin war nachmittags nicht zu erhalten.)  
 **Vorstellungsgespräch/Test** (Einladung/Bestätigung der Firma ist beigelegt.)  
 **Sonstiges** (Bitte Grund angeben)

---

---

---

---

Ort, Datum Unterschrift d. Erziehungsberechtigten / des / der volljährigen Schülers/in

### Der folgende Abschnitt wird von der Schule bearbeitet

Der Antrag wurde bearbeitet durch  bei einem Tag Klassenleitung  bei mehreren Tagen Klassenleitung stimmt zu  
 Schulleitung

Dem Antrag wird

- a) entsprochen**  
 **b) unter Auflagen entsprochen**  **c) nicht entsprochen**

Begründung (für b) oder c))

---

---

---

---

Ort, Datum Unterschrift Klassenführung Unterschrift Schulleitung

- Bearbeitungsvermerk der Schule  
 Kopie des Antrags zu den Akten  
 Kopie des Antrags an die Erziehungsberechtigten/Schülerin/Schüler zurück