

Familie/Erziehungsberechtigte

Datum: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____

An die Schul-/Klassenleitung der _____ der

Pestalozzi-Mittelschule Weiden

Pestalozzistr. 1

92637 Weiden i. d. OPf.

Antrag auf Befreiung vom Unterricht

Der Schüler/die Schülerin _____, Klasse _____

soll am _____ (bitte Datum / Uhrzeit ergänzen)

vom _____ (erster Tag der Befreiung) bis _____ (letzter Tag der Befreiung)

aus folgendem Grund vom Unterricht befreit werden:

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)

Der Antrag wird **genehmigt**

Auflage:

nicht genehmigt

Begründung

Weiden, _____

(Unterschrift d. Schulleitung)

Wichtige Hinweise: Bitte nutzen Sie dieses Formular bei einer anstehenden Unterrichtsbefreiung Ihres Kindes. Bei geplanten und unabweisbaren Arztbesuchen ist der Antrag rechtzeitig im Vorfeld zu stellen. Dies gilt auch für einzelne Stunden des Nachmittagsunterrichts. Bitte beachten Sie auch, dass eine Befreiung aufgrund von Reise -/Urlaubsterminen nicht möglich ist.