Kopiervorlage für Unterrichtsbefreiungen

An die Erzb. Integrierte Gesamtschule St. Josef

Antrag auf Freistellung vom Unterricht

Mein Sohn/meine Tochter _____
(Vor- u. Nachnamen deutlich lesbar eintragen)

soll am

☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag

den: _____ um _____ Uhr (genaues Datum und genaue Uhrzeit eintragen!)

einen Termin beim

☐ Arzt

☐ sonstiges _____

wahrnehmen.

Ich bitte Sie deshalb, mein Kind um _____ Uhr vom Unterricht zu entlassen. Es wird voraussichtlich gegen ____ Uhr wieder in die Schule zurückkehren.

Ich werde dafür sorgen, dass mein Sohn/meine Tochter den versäumten Unterrichtsstoff nacharbeitet. Ich habe sichergestellt, dass mein Kind zum o.g. Zeitpunkt keine angekündigten Test und keine Arbeit schreibt!

Mein Kind wird im Anschluss an den Arztbesuch eine Bestätigung der Arztpraxis darüber mitbringen, dass der Termin wahrgenommen wurde.
Für den Weg übernehme ich die Verantwortung.

_____	_____	_____
Ort	Datum	Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Vom Klassenlehrer auszufüllen:

☐ *Antrag genehmigt*
☐ *Nicht genehmigt (mit kurzer Begründung)*
☐ *Mitteilung über die Entscheidung erfolgte über das Dokuheft*

Datum/Paraphe: _____