

**Eingangsdatum:**

## Antrag auf Befreiung vom Unterricht

Kopie ausgehändigt:

Genehmigte Befreiungen werden im Klassenbuch abgelegt. Ein Rückruf erfolgt nicht.

Nach Genehmigung des Termins bittet die Schulleitung die Arztpraxis um umseitigen Stempel und Unterschrift.  
Hiermit bitte ich um Befreiung der Schülerin / des Schülers

.....  
(Name)

.....  
(Vorname)

Klasse/Kurs .....

Klassenleiterin /Klassenleiter .....

(Name der Lehrkraft)

am

.....

vom

.....

bis

.....

vom Unterricht bzw. von sonstigen verbindlichen Schulveranstaltungen.

Für den Zeitraum der Befreiung ist eine Schulaufgabe /Klausur angesetzt  ja  nein

Grund: .....

Als Erziehungsberechtigter übernehme ich die Verantwortung, dass der versäumte Unterrichtsstoff selbstständig nachgeholt wird.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten  
bzw. der volljährigen Schülerin / des volljährigen Schülers)

Genehmigt:

.....  
Schulleitung

**Eingangsdatum:**

## Antrag auf Befreiung vom Unterricht

Kopie ausgehändigt:

Genehmigte Befreiungen werden im Klassenbuch abgelegt. Ein Rückruf erfolgt nicht.

Nach Genehmigung des Termins bittet die Schulleitung die Arztpraxis um umseitigen Stempel und Unterschrift.  
Hiermit bitte ich um Befreiung der Schülerin / des Schülers

.....  
(Name)

.....  
(Vorname)

Klasse/Kurs .....

Klassenleiterin /Klassenleiter .....

(Name der Lehrkraft)

am

.....

vom

.....

bis

.....

vom Unterricht bzw. von sonstigen verbindlichen Schulveranstaltungen.

Für den Zeitraum der Befreiung ist eine Schulaufgabe /Klausur angesetzt  ja  nein

Grund: .....

Als Erziehungsberechtigter übernehme ich die Verantwortung, dass der versäumte Unterrichtsstoff selbstständig nachgeholt wird.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten  
bzw. der volljährigen Schülerin / des volljährigen Schülers)

Genehmigt:

.....  
Schulleitung