MAINTALSCHULE
Grund- & Mittelschule

Grund- u. Mittelschule Mainleus ☎ 09229 - 87841

Unterrichtsbefreiung

Antrag auf Unterrichtsbefreiung für den **Schüler/die Schülerin**

_____ , **Kl.** _____

Tag: _____ von: _____ Uhr bis: _____ Uhr

Grund:

☐ Facharzttermin Dr. _____

☐ Familienangelegenheit: _____

☐ Sonstiges: _____

_____

Kind in OGTS? ☐ ja ☐ nein

_____ _____
Datum Unterschrift Eltern/teil

.....

☐ **genehmigt** ☐ **nicht genehmigt**

_____ _____
Datum Unterschrift Klassenleitung (eintägig)

.....

☐ **genehmigt** ☐ **nicht genehmigt**

_____ _____
Datum Unterschrift Schulleitung (OGTS/ mehrtägig)

MAINTALSCHULE
Grund- & Mittelschule

Grund- u. Mittelschule Mainleus ☎ 09229 - 87841

Unterrichtsbefreiung

Antrag auf Unterrichtsbefreiung für den **Schüler/die Schülerin**

_____ , **Kl.** _____

Tag: _____ von: _____ Uhr bis: _____ Uhr

Grund:

☐ Facharzttermin Dr. _____

☐ Familienangelegenheit: _____

☐ Sonstiges: _____

_____

Kind in OGTS? ☐ ja ☐ nein

_____ _____
Datum Unterschrift Eltern/teil

.....

☐ **genehmigt** ☐ **nicht genehmigt**

_____ _____
Datum Unterschrift Klassenleitung (eintägig)

.....

☐ **genehmigt** ☐ **nicht genehmigt**

_____ _____
Datum Unterschrift Schulleitung (OGTS/ mehrtägig)