



Antrag auf Unterrichtsbefreiung für einen Therapiebesuch

Ich bitte, meinen Sohn/ meine Tochter
(Name, Vorname) Klasse

vom **U n t e r r i c h t** zu **b e f r e i e n**

am (Wochentag) in der Zeit von (Uhrzeit) bis (Uhrzeit)

für den Zeitraum (Monat/e) im Schuljahr

Begründung:
.....
.....
.....

Folgender Unterricht ist betroffen: bei(Lehrkraft)

Uns ist bekannt, dass versäumter Unterrichtsstoff selbstständig nachgearbeitet werden muss.

Wir versichern, dass die geplante Therapie nicht außerhalb der Unterrichtszeiten (MS: Ganztagschule Montag bis Donnerstag 8 Uhr - 16 Uhr / Freitag 8 Uhr - 13 Uhr) stattfinden kann.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Der Antrag ist spätestens 1 Woche vor der gewünschten Befreiung der Schulleitung vorzulegen.

Dem Antrag auf Unterrichtsbefreiung O wird stattgegeben. O wird nicht stattgegeben.

.....
Ort, Datum

Schulstempel

.....
Unterschrift