

Antrag auf Unterrichtsbefreiung an der Sophien-Grundschule Hof

- bitte **nur in zwingenden Ausnahmefällen** beantragen (vgl. § 20, BaySchO)
- Arzttermine sollten in der Regel außerhalb der Unterrichtszeit vereinbart werden
- mind. 2 Tage vorher unterschrieben abzugeben!

Hiermit bitte ich meine Tochter/meinen Sohn vom Unterricht zu befreien

Name, Vorname: _____ Klasse: _____

am (Datum): _____ ☐ ganztätig
☐ ab _____ Uhr bis _____ Uhr

vom (Datum): _____ bis (Datum): _____

☐ Amtstermin, Bescheinigung bzw. Einladung erhalten Sie anbei in Kopie

Grund:

Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Der Antrag wird von der Schulleitung

☐ genehmigt

☐ nicht genehmigt

Datum

Unterschrift der Schulleitung/Stempel

☐ Original an die Erziehungsberechtigten

☐ in Kopie an die Klassenleitung