



Antrag auf Befreiung vom Unterricht

Grundschule Ludwigsstadt, Kronacher Str. 34, 96337 Ludwigsstadt

Ich/Wir beantrage/n eine Unterrichtsbefreiung für meine Tochter/meinen Sohn

Name der Schülerin/des Schülers

Klasse

für den (Tag/Zeitraum) _____

Grund*: _____

Der versäumte Unterrichtsstoff wird von uns eigenverantwortlich nachgeholt.

Ludwigsstadt, _____

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

***Bitte beachten Sie:**

Es besteht kein Anspruch auf Unterrichtsbefreiung und wird nur in dringenden Ausnahmefällen genehmigt.

Rückmeldung zum oben gestellten Antrag auf Unterrichtsbefreiung

Dem oben gestellten Antrag auf Unterrichtsbefreiung

stimmen wir zu

stimmen wir **nicht** zu

Schulstempel

Ludwigsstadt, _____

Datum

Unterschrift der Schulleiterin