

Grundschule Schloss Möckern
Am Park 3
39291 Möckern

Antrag auf Freistellung

Name des Kindes	Vorname des Kindes	LG/ KI

Mit diesem Antrag bitte/n wir/ ich, als Erziehungsberechtigte/r des oben genannten Kindes um eine Schulbefreiung vom _____ bis einschließlich _____

aus folgendem unaufschiebbarem Grund:

Uns/ mir ist bewusst, dass versäumte Unterrichtsinhalte selbständig nachgearbeitet werden müssen.

Mit freundlichem Gruß

_____ Datum: _____

Stellungnahme des Lehrers (1Tag) / Schulleiters (bis zu 10 Tagen)

Hiermit genehmige ich den Antrag auf Freistellung des Schülers _____

am _____ / vom _____ bis _____

Unterschrift des Klassenleiters

Unterschrift des Schulleiters

Datum: _____