



Antrag auf Unterrichtsbefreiung

Wir bitten den Schüler/die Schülerin _____
vom _____
bis _____ vom Unterricht zu befreien.

Grund:

Ort Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte

genehmigt abgelehnt

Schulleitung(bis zu drei Tagen Klassenlehrer)

Telefon:
07446/9504-721

Telefax:
07446/9504-719

E-Mail:
realschule@lossburg.de