Auf dem Rahe 2
26219 Bösel, den _____
Tel.: 04494-919613
Fax: 04494-919615
Email: obs-boesel@obs-boesel.de
Homepage: www.obs-boesel.de

Antrag auf Unterrichtsbefreiung

Für die Schülerin / den Schüler _____, Klasse _____

wird am _____, _____

(Wochentag) **(Datum)**

ein Antrag auf Unterrichtsbefreiung gestellt.

Begründung:

☐ Unabweisbarer Arzttermin. Behandelnder Arzt: _____

☐ Sonstiger Grund für den Antrag: _____

_____

☐ (Anlage beigefügt)

Bösel, den _____ _____
(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Bearbeitungsvermerk der Klassenleitung (1 Tag) / Schulleitung (länger als 1 Tag):

Der Antrag wird ☐ genehmigt ☐ abgelehnt.

Begründung / Auflagen:

☐ Vorlage einer ärztl. Besuchsbescheinigung

☐ Teilnahmebescheinigung _____

☐ _____

Bösel, den _____

_____ **oder** _____
Klassenlehrer/in A. Arends, Schulleiter

☐ Ablage

☐ Kopie Klassenleitung