



Sehr geehrter Herr / sehr geehrte Frau _____ ,

hiermit bitte ich / bitten wir* um Freistellung meines / unseres Kindes*

Vor- und Nachname

Klasse

für die Zeit vom _____ bis _____ .

Grund des Antrages: _____

Bitte reichen Sie Freistellungsanträge rechtzeitig ein. Auch Facharzttermine, die sich nicht in die unterrichtsfreie Zeit verlegen lassen, bedürfen einer vorherigen Freistellung durch den Klassenlehrer. Beachten Sie auch, dass eine Freistellung von bis zu 3 Tagen vom Klassenlehrer, eine Freistellung für einen Zeitraum ab 3 Tagen nur von der Schulleiterin genehmigt werden kann.

Datum / Unterschriften der Sorgeberechtigten

** Nichtzutreffendes bitte streichen.*

Freistellung genehmigt: Bitte um Rücksprache

Datum / Unterschrift Schulleiterin / Klassenlehrer