

Erzbischöfliche Maria-Ward-Mädchenrealschule Traunstein-Sparz

Antrag auf Unterrichtsbefreiung

Ich bitte um Unterrichtsbefreiung für

meine Tochter Klasse

am von bis

Grund:
(bei Arztbesuchen bitte Bestätigung nachreichen)

Ich bestätige, dass zu dieser Zeit **kein angekündigter Leistungsnachweis** stattfindet.
Hinweis: Sollte für oben genannten Termin nachträglich ein Leistungsnachweis angesetzt werden, ist die betreffende Lehrkraft umgehend zu informieren.

.....,
Ort, Datum

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Genehmigt
Klassenleitung / Schulleitung