



**Verbleib:**

- Schulleitung
- Klassenleitung
- Schüler/Schülerin

**Grund- und Mittelschule Weierhammer**

Adresse Sägstraße 10, 92729 Weierhammer

Telefon 09605-92150 Fax 09605-921520

E-Mail schule@vs-weierhammer.de

Internet www.vs-weierhammer.de

Ort

Datum

## Antrag auf Unterrichtsbefreiung

Ich / Wir beantrage / beantragen für meine / unsere Tochter / Sohn

\_\_\_\_\_, Klasse \_\_\_\_\_  
Vorname Nachname

für \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  ganztägig  ab \_\_\_\_\_ Uhr  
Wochentag Datum

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Datum Datum

eine Befreiung vom Unterricht / OGTS. (Nichtzutreffendes bitte durchstreichen)

**Begründung:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

**Hinweise:** Der Schüler ist verpflichtet, den versäumten Unterrichtsstoff selbstständig nachzuarbeiten  
Der Antrag ist rechtzeitig (1 Woche im Vorlauf) bei der Schule einzureichen.

**Kenntnisnahme/Stellungnahme der Klassenleitung:**

Der Antrag wird  befürwortet  
 nicht befürwortet

Grund: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Genehmigung durch die Schulleitung:**

Der Antrag wird  bewilligt  
 nicht bewilligt

Grund: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Weierhammer, \_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schulleitung