## **Grundschule Adelzhausen**

Schulstraße 9 86555 Adelzhausen



Tel.: 08258/488
Fax: 08258/1567
Mail: sekretariat@gs-adelzausen.de

www: gs-adelzhausen

## Antrag auf Befreiung vom Unterricht / Sportunterricht

| Name Schüler/in  | Klasse  |
|--|---|
| Zeitraum der Unterrichtsbefreiung: _                                   |   |
| <u>Grund:</u>  |   |
| O Arzt-/Zahnarztbesuch (bitte Attes                                    | t vorlegen)   |
| O familiäre Gründe (besondere Far                                      | nilienfeier, Todesfall)   |
| 0  |   |
| Mir ist bekannt, dass versäumter Unt<br>fehlende Hausaufgaben nachgeho | terrichtsstoff selbständig nachgearbeitet und eventuell<br>olt werden müssen. |
| <br>Datum  | Unterschrift d. Erziehungsberechtigten  |
| Folgender Abschnitt wird vo  | on der Lehrkraft bzw. von der Schulleitung ausgefüllt                         |
| Dem Antrag auf Unterrichtsbefreiun                                     | g   |
| O wird stattgegeben  |   |
| O wird nicht stattgegeben  | Gründe für die Ablehnung:   |
|  |   |
| Ort, Datum   | <br>Unterschrift  |