



Antrag auf Befreiung vom Unterricht ARZTBESUCH

Betrifft die Schülerin/ den Schüler: _____ Klasse: _____

Sehr geehrte*r Frau / Herr _____

hiermit beantrage ich die Befreiung meines Sohnes / meiner Tochter vom Unterricht in folgendem Zeitraum:

Beginn: _____ (Datum und Uhrzeit)

Ende: _____

Leider ließ sich der anstehende Arzttermin nicht in die unterrichtsfreie Zeit legen. Mir ist bewusst, dass mein Kind die versäumten Unterrichtsinhalte selbstständig nachlernen muss.

Mit freundlichen Grüßen

✂ -----wird von der Lehrkraft ausgefüllt ----- ✂

Der Antrag auf Befreiung vom Unterricht der Schülerin/ des Schülers:

wurde hiermit für die Zeit vom _____ bis zum _____
genehmigt.

wurde nicht genehmigt.
Begründung: _____

Mit freundlichen Grüßen