

Kopie O Antragsteller/in

O Klassenlehrer/in

Berufsbildende Schulen III Stade



Antrag auf Freistellung vom Unterricht

Name: _____ Klasse: _____

Freistellung am/von: _____, _____, _____
Wochentag Datum Uhrzeit

bis einschließlich: _____, _____, _____
Wochentag Datum Uhrzeit

Begründung:

Sorgeberechtigte*r
(minderjährige*r Schüler*in)

Schüler*in

befürwortet: /
zur Kenntnis:

--	--	--	--	--

Unterschrift / Kürzel der betroffenen Lehrkräfte

Stellungnahme Klassenleitung (mehr als ein Tag):

genehmigt: / befürwortet:

Klassenleitung
(bis zu einem Tag)

Schulleiterin
(mehr als ein Tag)

