

## Unterrichtsbefreiung Wirtschaftsschule

**Tel:** 08821/94319-0

**Fax:** 08821-55113

**E-Mail:** sekretariat@bsgap.de

Der Schüler/Die Schülerin \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_ Klassenleitung: \_\_\_\_\_

wohnhafte in \_\_\_\_\_ Tel Nr.: \_\_\_\_\_

wird am \_\_\_\_\_ ab \_\_\_\_\_ Uhr, für \_\_\_\_\_ Stunden/Schultage

vom Unterricht befreit.

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

Der Unterricht ist nicht nachzuholen

\_\_\_\_\_

Der Unterricht ist nachzuholen

\_\_\_\_\_

Befürwortet  ja  nein

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Klassenleitung  
Unterzeichner übernimmt die Verantwortung

Die Eltern wurden verständigt (nur bei 6. und 7. Klasse) durch Klassenleiter

ja

nein

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Klassenleiter/in

Eltern Kenntnis genommen

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigter

Zurück zum Klassenleiter

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

\_\_\_\_\_  
Zeichen/Klassenleiter