



Mittelschule Kaufering

86916 Kaufering
Lechfeldstr. 40
Tel. 08191/664330
Fax 08191/664331
mittelschule@kaufering.de

Antrag auf Unterrichtsbefreiung

Name des Schülers/der Schülerin: _____ Kl: _____

Adresse: _____

Sehr geehrter Herr Schütt,

hiermit beantrage ich, meine Tochter / meinen Sohn _____, geboren am _____ für folgenden Zeitraum zu befreien:

Datum: _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr

Vom Datum: _____ bis Datum: _____

Folgender, wichtiger Grund liegt vor:

Mir ist bekannt, dass versäumter Unterrichtsstoff selbstständig nachgearbeitet und eventuell fehlende Hausaufgaben nachgeholt werden müssen.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift)

Entscheidung der Schulleitung

Dem Antrag auf Unterrichtsbefreiung
 wird stattgegeben.
 wird nicht stattgegeben.

Ort, Datum

Unterschrift der Schulleitung,
Stempel