Name und Anschrift

_____

_____

_____

_____

An die Leitung der
Grundschule Waging a. See
Schulgasse 9
83329 Waging a. See

Antrag auf Unterrichtsbefreiung

_____

für den Schüler / die Schülerin *Klasse*

Hiermit beantragen wir für unseren Sohn / unsere Tochter eine Befreiung vom Unterricht für folgende(n)Tag(e):_____

Begründung: *(ggf. Nachweise beilegen!)*

_____

_____

_____

_____

Datum, Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten

Entscheidung durch die Grundschule Waging a. See

❍ Ihr Antrag auf Unterrichtsbefreiung vom _____ kann nicht genehmigt werden.

❍ Ihrem Antrag auf Unterrichtsbefreiung vom _____ wird entsprochen.

_____

Datum, Unterschrift der Schulleitung

Stempel