|  |  |
| --- | --- |
|  | Clausnitzer-Grundschule  Stresemannstr. 23  92637 Weiden  Tel. 0961 / 36457  Fax 0961 / 3811054  verwaltung@clausnitzerschule.de  www.clausnitzerschule.de |

**A n t r a g auf Befreiung vom Unterricht**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | Name, Vorname des Schülers / der Schülerin: | | | | Klasse: | |
| |  | | --- | | Befreiung wird beantragt:  für den ..........................  (Datum)  von ............................... bis ....................... Uhr | | | |  | | --- | | bzw.  vom ............................... bis ..............................  (Datum) (Datum) | | | |
| |  | | --- | | **Wichtiger Hinweis:**  **Angekündigte Leistungsnachweise (z.B. Probearbeiten) dürfen deswegen nicht versäumt werden!** | | | | | |
| |  | | --- | |  | | Begründung:  Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift der Erziehungsberechtigten | |  | |  | | | | | |
| **Genehmigt:**  **ja nein**  **Datum: Unterschrift/ Schulstempel** | | | | |