|  |  |
| --- | --- |
|  | Clausnitzer-GrundschuleStresemannstr. 2392637 WeidenTel. 0961 / 36457Fax 0961 / 3811054verwaltung@clausnitzerschule.dewww.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**  |