

**Grundschule Pleiskirchen**

Schulleitung

84568 Pleiskirchen

Tel: 08635 219

Fax: 08635 1204

E-Mail: [sekretariat@pleiskirchen.schule](mailto:sekretariat@pleiskirchen.schule)



**Antrag auf Unterrichtsbefreiung**

Sehr geehrte Frau Summer,

hiermit beantrage ich meine Tochter / meinen Sohn ..... geb. am ....., Klasse .....  
für folgenden Zeitraum zu befreien:

**Wochentag:** ..... **Datum:** .....

**Uhrzeit:** von ..... bis ..... oder  **ganztägig**

Folgender wichtige Grund liegt vor:

.....  
.....  
.....  
.....

Mir ist bekannt, dass versäumter Unterrichtsstoff selbständig nachgearbeitet und eventuell fehlende Hausaufgaben nachgeholt werden müssen. Handelt es sich um einen Arzttermin, reiche ich eine ärztliche Bescheinigung nach.

Nur für Kinder der Mittagsbetreuung: Sollte mein Kind an diesem Tag die Mittagsbetreuung nicht besuchen, entschuldige ich es auch dort (Telefon: 08635-204515).

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

**Bitte den Antrag bis spätestens 3 Tage zuvor abgeben.**

Folgender Abschnitt ist von der Schulleitung auszufüllen.

Der Antrag auf Unterrichtsbefreiung

- wird genehmigt.
- wird **nicht** genehmigt, weil .....

Pleiskirchen, \_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

(Schulstempel)

\_\_\_\_\_  
Ingrid Summer, Rektorin