

Grundschule Freilassing



Georg-Wrede-Platz 1 * 83395 Freilassing * Tel.: 0 86 54 – 12809-00 * Fax: 0 86 54 – 12809-10

Antrag auf Unterrichts(OGTS)befreiung für

Name: _____ Klasse: _____ **OGTS Kind** ja nein

- Ich beantrage eine Befreiung vom Unterricht
- Offene Ganztagschule

wegen _____ (Grund f. die Befreiung).

für die Zeit vom _____ (Datum, Uhrzeit), bis zum

_____ (Datum, Uhrzeit).

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Wir bitten Sie, für die Erarbeitung des versäumten Unterrichtsstoffes selbst Sorge zu tragen.

Der Antrag wird genehmigt

nicht genehmigt, Begründung:

Mit freundlichen Grüßen
gez. Johannes Zeitel, Rektor



(Lehrkraft, Name) _____ in Klasse: _____

Der Antrag auf Befreiung vom Unterricht von _____ (Schüler/in)

wurde für die Zeit vom _____ (Datum, Uhrzeit) bis zum _____ (Datum, Uhrzeit) genehmigt.

Bitte den Abschnitt aufheben bis zum Ende der Unterrichtsbefreiung.

gez.
Johannes Zeitel, Rektor