Erzbischöfliche Maria-Ward-Mädchenrealschule Traunstein-Sparz

Antrag auf Unterrichtsbefreiung

Ich bitte um Unterrichtsbefreiung für

meine Tochter ……..……..….. Klasse ……..……

am …… von ……..…….. bis ……..…….

Grund: …… ……..……..……

(bei Arztbesuchen bitte Bestätigung nachreichen)

☐ Ich bestätige, dass zu dieser Zeit **kein angekündigter Leistungsnachweis** stattfindet.
Hinweis: Sollte für oben genannten Termin nachträglich ein Leistungsnachweis angesetzt werden, ist die betreffende Lehrkraft umgehend zu informieren.

……, …… ……..……..……..……....

Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Genehmigt ……..……..……...

Klassenleitung / Schulleitung