

Dieser Antrag ist mind. 2 Wochen vor der gewünschten Freistellung zu stellen.

Evangelische Grundschule Neustrelitz
Carlstraße 9, 17235 Neustrelitz

(Teil1, in Schülerakte)

Freistellung vom Unterricht

Name, Vorname : _____

Klasse, Stammgruppe: _____

Für den Zeitraum _____ für insgesamt ____ Unterrichtstage bitten

wir um Freistellung vom Unterricht. Grund: _____

Unser Kind wird den versäumten Unterrichtsstoff nacharbeiten.

Unterschriften Eltern: _____

Durch den Klassenleiter auszufüllen:

- befürwortet
- nicht befürwortet -> Begründung: _____

Neustrelitz, den _____

Wenn mehr als 3 Tage

befürwortet

Klassenleitung

nicht befürwortet

Neustrelitz, den _____

Schulleitung

Evangelische Grundschule Neustrelitz
Carlstraße 9, 17235 Neustrelitz

(Teil2 abtrennen, an Eltern zurück)

Freistellung vom Unterricht

Name, Vorname : _____

Klasse, Stammgruppe: _____

Für den Zeitraum _____ für insgesamt _____ Unterrichtstage
Freistellung vom Unterricht.

- Befürwortet
- Nicht befürwortet / Begründung: _____

Neustrelitz, den _____

Klassen- bzw. Schulleitung
Stempel