

.....(Name) ..... (Datum)  
.....(Straße, Hausnummer)  
.....(Ort)

An die Schulleitung der  
Hans-Sauer-Grundschule  
Am Linder 2+4  
92637 Weiden

### Antrag auf Unterrichtsbefreiung

Hiermit beantrage ich meine Tochter / meinen Sohn ....., geboren am .....,  
für folgenden Zeitraum zu befreien:

- ➡ in der Zeit von ..... (Uhrzeit) bis ..... (Uhrzeit)
- ➡ für folgende(n) Tag(e): ..... (Datum) bis ..... (Datum)

Folgender, wichtiger Grund liegt vor:

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

Bei einem Arztbesuch:

- Ich bestätige hiermit, dass der Termin, welcher Grund für die beantragte Befreiung ist,  
unaufschiebbar ist und nicht außerhalb der Schulzeit wahrgenommen werden kann.
- Eine Bestätigung des behandelnden Arztes wird zu einem späteren Zeitpunkt nachgereicht.

Mir ist bekannt, dass versäumter Unterrichtsstoff selbstständig nachgearbeitet und eventuell  
fehlende Hausaufgaben nachgeholt werden müssen.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

-----  
(Folgender Abschnitt ist von der Lehrkraft bzw. von der Schulleitung auszufüllen)

Dem Antrag auf Unterrichtsbefreiung

wird stattgegeben.

wird nicht stattgegeben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

(Schulstempel)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Schulleitung