

**Grundschule Iggensbach**

94547 Iggensbach, Kopfsberger Str. 28

🕿 09903 780 ❖ **FAX** 09903 2692

verwaltung@grundschule-iggensbach.de

www.gs-iggensbach.de

Ich/Wir beantrage(n) eine Unterrichtsbefreiung für mein/unser Kind

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name des Schülers

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ evtl. Uhrzeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grund:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort/Datum Unterschrift

Dem Antrag auf Unterrichtsbefreiung

* wird stattgegeben

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift Schulleitung