

An die Schulleitung der
Dr. Albert-Liebmann-Schule
Schöllkrippener Str. 56
63768 Hösbach
Fax: 06021-570688

Antrag auf Beurlaubung

Name, Vorname des Kindes:	
Geburtsdatum:	
Klasse:	
Anschrift:	
Erziehungsberechtigte:	

Hiermit beantrage ich die Beurlaubung meines/unseres oben genannten Kindes vom Unterricht
an folgendem Tag/ Zeitraum: _____ (Datumsangabe)

Begründung:

- Einen Nachweis lege ich bei.
 Einen Nachweis reiche ich nach.

Datum, Ort

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

(Folgender Abschnitt ist von der Schulleitung auszufüllen)

Dem Antrag auf Unterrichtsbefreiung
 wird stattgegeben.
 wird nicht stattgegeben.

Ort, Datum

Unterschrift der Schulleitung