



Antrag auf Befreiung vom Ganztag wegen Arztbesuch

Name des Kindes: _____

Klasse: _____

Datum: _____

Grund der Befreiung:

- ☐ Arzttermin am Vormittag
- ☐ ganztätiger Arzttermin

Gewünschte Befreiungszeit:

von _____ Uhr bis _____ Uhr

Hiermit beantrage ich die Befreiung meines Kindes vom Ganztag für den oben genannten Zeitraum aufgrund eines wichtigen Arzttermins.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Die Befreiung wird genehmigt:

- ☐ ja
- ☐ nein ☐ Begründung: _____

Der einfache Anwesenheitsnachweis muss am Folgetag im Sekretariat abgegeben werden.