



SCHLOSS-SCHULE KIRCHBERG

Telefon: 07954/98020

Fax: 07954/980243

E-Mail: info@schloss-schule.de

Informationen zur Beurlaubung von Schüler*innen

Eingangsdatum (Stempel)

Schüler*in: _____ Klasse: _____ Klassenlehrer*in: _____

Kontakt Erziehungsberechtigte: E-Mail: _____

Tel.-Nr.: _____

Hiermit bitten wir um die Freistellung/Beurlaubung unseres Kindes wie folgt:

ganztägig im Zeitraum von: _____ bis _____

stundenweise an folgenden Tagen: _____

Grund: (bitte stets einen Nachweis beifügen)

Führerscheinprüfung Familienfeierlichkeit

nicht verschiebbarer/anders terminierbarer
Facharzttermin (ärztliches Attest ist
vorzulegen) Vorstellungsgespräch

Sonstiges: _____

Folgende Klassenarbeit(en)/Klausur(en) und/oder GFS werden versäumt (Datum, Kurs, Lehrkraft):

Datum, Ort

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Von Schloss Schule auszufüllen

<input type="checkbox"/>	Weitergabe an Schulleitung am:	_____
<input type="checkbox"/>	Weitergabe an Klassenlehrer*in am:	_____

Beurlaubung ist genehmigt

Beurlaubung ist nicht genehmigt

Datum, Ort

Unterschrift Schulleitung/Klassenlehrer*in