



SCHLOSS-SCHULE KIRCHBERG

Telefon: 07954/98020  
Fax: 07954/980243  
E-Mail: [info@schloss-schule.de](mailto: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  Vorstellungsgespräch  
 Facharzttermin (ärztliches Attest ist vorzulegen)  
 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