



Regenstauf, \_\_\_\_\_

Antragsteller: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Antrag auf Unterrichtsbefreiung

Hiermit beantrage ich, meinen Sohn/meine Tochter \_\_\_\_\_

Klasse \_\_\_\_\_ für den Tag/den Zeitraum \_\_\_\_\_

vom Unterricht zu befreien. **Bitte eine ausführliche Begründung angeben** (bei Arztterminen bitte angeben, warum der Termin nicht auf die unterrichtsfreie Zeit zu verlegen war):

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

**Die Bestätigung der (Arzt-)Praxis reichen wir nach dem Termin ein.**

Mit freundlichen Grüßen

**Stellungnahme des Sonderpädagogischen Förderzentrums Regenstauf:**

Dem Antrag wird statt gegeben.  Dem Antrag wird nicht statt gegeben.

Regenstauf, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
K. Graf, Schulleiterin