

Unterrichtsbefreiung

.....
Name d. Erziehungsberechtigten

.....
Anschrift

.....
Telefon-Nummer

An das
BG/BRG Klosterneuburg

.....
Ort, Datum

Ansuchen um (teilweise) Befreiung vom Unterricht
aus den Gegenständen...

.....
für...

.....
Name des Schülers

.....
Geburtsdatum

.....
Klasse

Begründung:
.....

Beantragte Dauer:
.....

Stellungnahme der/des Schulärztin/
Schularzt zu Kenntnis genommen:

.....
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Klbg., am

.....
Mag. Hemma Poledna-Moritz