Christoph-Arnold-Schule

Grundschule der Stadt Leipzig

Gaswerksweg 1
04319 Leipzig

Telefon 0341/6522080
Telefax 0341/65220817
E-mail: Christoph-Arnold-GS@t-online.de

Antrag auf Freistellung / Beurlaubung

Sehr geehrter Herr / sehr geehrte Frau .....,

hiermit bitte ich / bitten wir * um die Freistellung meines / unseres Kindes*
* Nichtzutreffendes bitte streichen.

--- ---
Nachname, Vorname Klasse

für die Zeit vom ---------- bis ---------- .

Grund des Antrages:

Bitte reichen Sie Freistellungsanträge rechtzeitig ein. Auch Facharzttermine, die sich nicht in die unterrichtsfreie Zeit verlegen lassen, bedürfen einer vorherigen Freistellung durch den Klassenlehrer.
Beachten Sie auch, dass eine Freistellung von bis zu 2 Tagen vom Klassenlehrer, eine Freistellung für einen Zeitraum ab 3 Tagen, sowie direkt vor und nach den Ferien nur von der Schulleitung genehmigt werden kann.

--- ---
Datum / Unterschriften der Sorgeberechtigten Datum / Unterschriften der Sorgeberechtigten

☐ Die Freistellung wird genehmigt.
☐ Wir bitten um Rücksprache.

Datum, Unterschrift Schulleitung / Klassenleitung