

Kopie  Antragsteller/in

Klassenlehrer/in

Berufsbildende Schulen III Stade



**Antrag auf Freistellung vom Unterricht**

Name: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Freistellung am/von: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Wochentag Datum Uhrzeit

bis einschließlich: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Wochentag Datum Uhrzeit

Begründung:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Sorgeberechtigte\*r  
(minderjährige\*r Schüler\*in)

\_\_\_\_\_  
Schüler\*in

befürwortet: /  
zur Kenntnis:

--	--	--	--	--

Unterschrift / Kürzel der betroffenen Lehrkräfte

Stellungnahme Klassenleitung (mehr als ein Tag):

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

**genehmigt: / befürwortet:**

\_\_\_\_\_  
Klassenleitung  
(bis zu einem Tag)

\_\_\_\_\_  
Schulleiterin  
(mehr als ein Tag)