
Name, Vorname d. Erziehungsberechtigten

Ort, Datum

Straße, Wohnort

Schule am Schloss
Gitterweg 1
38704 Liebenburg

über den Klassenlehrer / die Klassenlehrerin _____

Befreiung vom Unterricht

Als Erziehungsberechtigte/r des Schülers / der Schülerin

Name, Vorname

Klasse: _____

bitte ich um Befreiung vom Unterricht für die Zeit

vom _____ bis _____
Wochentag, Datum Wochentag, Datum

Begründung:

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Stellungnahme des Klassenlehrers / der Klassenlehrerin

Liebenburg, _____

Unterschrift Klassenlehrer/in

Schule am Schloss
Oberschule
Schulträger: Landkreis Goslar



Frau/Herrn _____

über die Klassenlehrkraft

O. g. Antrag auf Unterrichtsbefreiung wird genehmigt nicht genehmigt

Liebenburg, _____

Rausche, Oberschulrektorin

Anschrift:
Gitterweg 1
38704 Liebenburg

Telefon:
Tel.: 0 53 46 / 92 09 0
Fax: 0 53 46 / 92 09 22

Internet:
schule-am-schloss@landkreis-goslar.de
www.schule-am-schloss-liebenburg.de