

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname d. Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Straße, Wohnort

**Schule am Schloss  
Gitterweg 1  
38704 Liebenburg**

**an 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

### **Genehmigung / Ablehnung des Klassenlehrers / der Klassenlehrerin**

O. g. Antrag auf Unterrichtsbefreiung wird  genehmigt  nicht genehmigt.

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

Liebenburg, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift Klassenlehrer/in

Ablage bei der Klassenlehrkraft

**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.de