

Anschrift der Erziehungsberechtigten

Freie Sekundarschule Güsten
Platz der Freundschaft 13
39439 Güsten

Freistellungsantrag

vom / für den^{*)} bis

Wir bitten / Ich bitte^{*)} um Freistellung im oben genannten Zeitraum für mein Kind

..... Klasse

Name der Schülerin / des Schülers

Begründung

.....

.....

.....

.....

Mein Kind wird den versäumten Stoff nacharbeiten.

.....

Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers

Raum für interne Vermerke:

Dem Antrag wurde zugestimmt:

- Ja
- Nein, Begründung:

.....

Unterschrift Klassenleitung Unterschrift Schulleitung (erforderlich bei Freistellung für mehr als einem Tag)

^{*)} Nicht Zutreffendes bitte streichen.