

Beurlaubung vom Schulbesuch

OBS Wagenfeld

Postfach 1155
49414 Wagenfeld
☎ 05444/9802-210

Antrag auf Berurlaubung vom Schulbesuch

Name, Vorname der Schülerin/des Schülers	Geb.Datum	Klasse

Tag der Beurlaubung	Zeit der Beurlaubung
am	vom bis

Grund für die Beurlaubung

--

Wagenfeld, ----- Ort	 ----- Datum
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten	

Klassenlehrer/in	Bemerkungen
<input type="checkbox"/> zugestimmt <input type="checkbox"/> nicht zugestimmt Unterschrift:	

Schulleitung	Begründung
<input type="checkbox"/> genehmigt <input type="checkbox"/> nicht genehmigt	

Datum:	Unterschrift Schulleitung:
--------	----------------------------