

An die Schulleitung der
Grundschule Wollin
Dr.-Richard- Sorge Str. 4/5
14778 Wollin
☎ 033833/70216 Fax.033833/71869
grundschule.wollin@schulen.brandenburg.de

Antrag auf Beurlaubung vom Unterricht

Angaben zum Kind:

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Klasse _____

Angaben des Erziehungsberechtigten:

Name: _____
Vorname: _____
Anschrift: _____

Telefon: _____

Hiermit beantragen wir für unser Kind die Beurlaubung vom Schulbesuch für die Zeit
vom _____ bis _____ = _____ Schultage.

Begründung des Antrags:

Ort

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Entscheidung der Schule

Dem Antrag wird stattgegeben nicht stattgegeben

Hinweise:

Ort

Datum

Unterschrift der

Klassenleitung

Schulleitung