

Antrag auf Unterrichtsbefreiung

An die Grund- und Mittelschule Diedorf



Bitte kopieren und ggf. faxen: 08238 999-10

Ich bitte um Unterrichtsbefreiung für

meine/n Sohn/Tochter

(Name, Vorname)

Klasse:

am

von bis

wegen

.....

Ort, Datum

.....
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten