MÜNSTERSCHULE ZWIEFALTEN
Grund-, Haupt- und Realschule
„Schule in der Region für die Region!"

_____

Name, Anschrift des Erziehungsberechtigten

Antrag auf Beurlaubung vom Schulbesuch

Ich bitte, meine/n Tochter/Sohn_____, Klasse_____,

in der Zeit vom _____bis_____
(Wochentag/Datum/ab Uhrzeit) (Wochentag/Datum/ab Uhrzeit)

vom Besuch der Schule zu beurlauben.

Grund: _____

_____

_____

_____ _____
Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Eingegangen am _____ bei_____

Beurlaubung: bis 2 Tage durch den Klassenlehrer(in)	**Beurlaubung: ab 3 Tagen und/oder vor/nach Feiertagen oder Ferien durch die Schulleitung**
Unterschrift: _____ Klassenlehrer(in) Datum: _____ Original zurück an Erziehungsberechtigte, Kopie verbleibt beim Klassenlehrer(in) sowie zur Ablage	Unterschrift: _____ Schulleitung Datum: _____ Original zurück an Erziehungsberichtigte, Kopie an KL(in) _____, sowie zur Ablage

Münsterschule Zwiefalten · Grund-, Haupt- und Realschule · Panoramastr. 4 · 88529 Zwiefalten
Telefon: 07373/591 · Telefax: 07373/592 · E-Mail: poststelle@muensterschuleZ.schule.bwl.de
www.muensterschule-zwiefalten.de