

BUNDES OBERSTUFENREALGYMNASIUM KREMS
Heinemannstr. 12, 3500 Krems

Betrifft: *Ansuchen um Randstundenbefreiung*

Name des Schülers/der Schülerin:

Klasse: Klassenvorstand:

Ich ersuche um Befreiung von der Teilnahme am Unterricht im Gegenstand
in den Randstunden von bis (Datum angeben!)

Es handelt sich um die Unterrichtsstunde am
und die Unterrichtsstunde am (Wochentag angeben)

Unterschrift des Schülers:
Unterschrift des Erziehungsberechtigten:

Einverständnis des betroffenen Lehrers:

Einverständnis des Klassenvorstandes :

Einverständnis des Direktors (falls Befreiung für mehr als 4 Wochen gelten soll):

Beilage: Bestätigung der Schulärztin