

ANTRAG AUF BEFREIUNG VOM UNTERRICHT AUS GESUNDHEITLICHEN GRÜNDEN

Name des Schülers / der Schülerin

Es wird beantragt, dem Schüler / der Schülerin für die Zeit vom
bis im Gegenstand Bewegung und Sport eine Befreiung zu
gewähren.

.....
Datum

.....
Dr. Elke Matt – Schulärztin

Kenntnisnahme des/der Erziehungsberechtigten:

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Tochter/mein Sohn in der Zeit der
Turnbefreiung während der Turnstunden in der Aula 1. OG aufhalten muss.
In Randstunden darf sie/er die Schule verlassen.

.....
Datum

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Genehmigung Direktion

.....
Datum

.....
MMag. Herbert Schachner - Schulleitung