

Luitpold- Mittelschule Amberg

Telefon: 09621 104500

Fax: 09621 104510

E-Mail: info@ls.amberg.de

Antrag auf Befreiung vom Unterricht

Für den Schüler / die SchülerinName, Vorname				Klasse	
		Name, Vorname	•		
□ am	von _		Uhr bis	Uhr	
□ vom Datu	bis zum um [Datum			
Grund:					
					_
(gegebenenfalls B	escheinigung vorlegen)				
Wurden für den l	beantragten Zeitraum schri	ftliche Leistung	snachweise ange	ekündigt?	
□ nein	☐ ja, Fach/ Fá	☐ ja, Fach/ Fächer:			
Ambera den					
Amberg, deri	Datum		Unterschrift		_
Der Antrag au	f Befreiung wird				_
☐ genehmigt	☐ nicht genehmigt				
Amberg, den		 Unterschrift :	Schulleitung/Klasse	enleitung/Fachkra	_ aft