
Name, Vorname

Klasse

Berufsbildende Schulen II
Glückstädter Straße 13
21682 Stade

Unterrichtsbefreiung

Datum: _____

Sehr geehrte/r Frau/Herr _____,
Klassenlehrer/in (Koordinator/in, Schulleiterin)

mit diesem Schreiben bitte ich um Unterrichtsbefreiung vom _____
bis _____. Es sind ____ Schultage betroffen. (Bei Berufsschülern ist die
Einverständniserklärung des Betriebes beizufügen)

Beurlaubungsgrund:

.....
Unterschrift Schüler/in

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r
bzw. Stempel und Unterschrift Betrieb

Stellungnahme der/s Klassenlehrer/in/-lehrers (bei Befreiung von mehr als 2 Unterrichtstagen):

.....
Unterschrift Klassenlehrer/in

Genehmigt:

Nicht Genehmigt:

Unterschrift Klassenlehrer/in,
Koordinator/in, Schulleiterin

Regelung: Beurlaubung durch den/die
- Klassenlehrer/in (bis zu 2 Tagen)
- Koordinator/in (bis zu 5 Tagen)
- Schulleiterin (über 5 Tage)