**Staatliches Berufliches Schulzentrum Regensburger Land,**

Plattlinger Str. 24, 93055 Regensburg

|  |
| --- |
| Antrag auf Unterrichtsbefreiung |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Der / Die Schüler/in: |  | | geb.: | Klasse*:* |
| bittet um Unterrichtsbefreiung am: | | | , dem | *,* umUhr |
|  | | *Wochentag* | *Datum* | *Uhrzeit* |
|  | |  |  |  |
| Ist ein Leistungsnachweis geplant? | |  | Ja □ | Nein □ |
| **Begründung**: | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Regensburg , | | | | |
| Unterschrift Schüler/in | | | | |

Stellungnahme durch Klassenleitung/Lehrkraft

□ befürwortet

□ nicht befürwortet

□ **ärztliches Attest erforderlich** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Klassenleitung/Lehrkraft

**Staatliches Berufliches Schulzentrum Regensburger Land,**

Plattlinger Str. 24, 93055 Regensburg

|  |
| --- |
| Antrag auf Unterrichtsbefreiung |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Der / Die Schüler/in: |  | | geb.: | Klasse*:* |
| bittet um Unterrichtsbefreiung am: | | | , dem | *,* umUhr |
|  | | *Wochentag* | *Datum* | *Uhrzeit* |
|  | |  |  |  |
| Ist ein Leistungsnachweis geplant? | |  | Ja □ | Nein □ |
| **Begründung**: | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Regensburg , | | | | |
| Unterschrift Schüler/in | | | | |

Stellungnahme durch Klassenleitung/Lehrkraft

□ befürwortet

□ nicht befürwortet

□ **ärztliches Attest erforderlich** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Klassenleitung/Lehrkraft