



**BSZSCHONGAU**

Wilhelm-Köhler-Straße 40, 86956 Schongau  
Telefon 08861 2465-0, Fax 08861 2465-888  
E-Mail: Info@bs-schongau.de

# Antrag auf Unterrichtsbefreiung (BFS)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

**Befreiung** am: \_\_\_\_\_

von: \_\_\_\_\_ Uhr bis: \_\_\_\_\_ Uhr

## Begründung:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ist heute noch ein angekündigter Leistungsnachweis zu erbringen?  ja  nein

Schongau,  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Schülers/der Schülerin

## Stellungnahme der Lehrkraft:

befürwortet

nicht befürwortet

ärztliche Bescheinigung vorlegen

Kenntnisnahme der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Lehrkraft

**Orga:** Schüler/-in füllt den Antrag aus ☞ Lehrkraft nimmt Stellung ☞ Antrag wird dem Klassenlehrer zugeleitet ☞ Kontrollabschnitt wird dem Schüler/der Schülerin zur Unterschrift durch einen Erziehungsberechtigten mitgegeben ☞ Schüler/-Schülerin gibt den unterzeichneten Abschnitt beim Klassenlehrer ab.

Rückgabe des Kontrollabschnitts ist erfolgt.



## Mit der Bitte um Kenntnisnahme!



Von der Befreiung meiner Tochter/meines Sohnes \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_  
Name, Vorname Datum

von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr habe ich Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten