

Name des Schülers/der Schülerin: _____

Klasse: _____ Datum der Befreiung: _____

Bitte befreien Sie mein Kind an diesem Wochentag ab _____ Uhr von der OGS aufgrund von:

einem Arzttermin (bitte Bestätigung des Termins nachreichen)

einer wichtigen Familienangelegenheit

einer außerordentlichen Sport-/Musikveranstaltung

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

genehmigt

Unterschrift Schulleitung

Name des Schülers/der Schülerin: _____

Klasse: _____ Datum der Befreiung: _____

Bitte befreien Sie mein Kind an diesem Wochentag ab _____ Uhr von der OGS aufgrund von:

einem Arzttermin (bitte Bestätigung des Termins nachreichen)

einer wichtigen Familienangelegenheit

einer außerordentlichen Sport-/Musikveranstaltung

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

genehmigt

Unterschrift Schulleitung