



MBS ANSBACH

UNTERRICHTSBEFREIUNG

Klasse

Klassenleiter

Name der/des Schüler*in

Tag der Unterrichtsbefreiung

Befreiung von / bis

Uhr

Anzahl der durch die Befreiung ver-
säumten Unterrichtsstunden

Stunden

Befreiungsgrund

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift der/des Schüler*in/
der/des Antragsteller*in

Unterschrift der/des Klassenleiter*in/
der/des Schulleiters