



Schlossschule Immendingen Grundschule · Jahnstr. 1 · 78194 Immendingen

Antrag auf Beurlaubung - Modell 3-4 Tage

Eltern bzw. Erziehungsberechtigten

Name, Vorname: _____

Telefon: _____

Name, Vorname des Kindes: _____ Klasse: _____

Beurlaubungstag/e: _____

Arzttermin Bitte bringen Sie eine Bescheinigung der Praxis über den Termin mit.

Familiäre Gründe

Begründung: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Von der Schulleitung auszufüllen:

Ihr Antrag auf Beurlaubung wurde genehmigt.

Ihr Antrag auf Beurlaubung wurde nicht genehmigt.

Begründung: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____