
Name, Vorname d. Erziehungsberechtigten

Ort, Datum

Straße, Wohnort

**Schule am Schloss
Gitterweg 1
38704 Liebenburg**

über den Klassenlehrer / die Klassenlehrerin _____

Befreiung vom Unterricht

Als Erziehungsberechtigte/r des Schülers / der Schülerin

Name, Vorname Klasse: _____

bitte ich um Befreiung vom Unterricht für die Zeit

vom _____ bis _____
Wochentag, Datum Wochentag, Datum

Begründung:

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Stellungnahme des Klassenlehrers / der Klassenlehrerin

Liebenburg, _____

Unterschrift Klassenlehrer/in

**Schule am Schloss
Oberschule**
Schulträger: Landkreis Goslar



Frau/Herrn _____

über die Klassenlehrkraft

O. g. Antrag auf Unterrichtsbefreiung wird genehmigt nicht genehmigt

Liebenburg, _____

Rausche, komm. Schulleiterin

Anschrift:
Gitterweg 1
38704 Liebenburg

Telefon:
Tel.: 0 53 46 / 92 09 0
Fax: 0 53 46 / 92 09 22

Internet:
Schulzentrum-Liebenburg.Sekretariat@Landkreis-Goslar.de
www.Schule-am-Schloss-Liebenburg.de