

BEFREIUNG VOM UNTERRICHT WEGEN ARZTBESUCHS

Sehr geehrte Frau / Sehr geehrter Herr _____

Ich möchte Sie bitten, meinen Sohn / meine Tochter _____
im folgenden Zeitraum vom Unterricht zu befreien:

Beginn _____ : _____ Uhr

Ende _____ : _____ Uhr

Leider ließ sich der Arzttermin nicht in die unterrichtsfreie Zeit legen. Der versäumte Unterrichtsstoff wird natürlich nachgeholt.

Datum _____

Unterschrift _____

BEFREIUNG VOM UNTERRICHT WEGEN ARZTBESUCHS

Sehr geehrte Frau / Sehr geehrter Herr _____

Ich möchte Sie bitten, meinen Sohn / meine Tochter _____
im folgenden Zeitraum vom Unterricht zu befreien:

Beginn _____ : _____ Uhr

Ende _____ : _____ Uhr

Leider ließ sich der Arzttermin nicht in die unterrichtsfreie Zeit legen. Der versäumte Unterrichtsstoff wird natürlich nachgeholt.

Datum _____

Unterschrift _____