

An die
Schulleitung
der Staatlichen Realschule Hirschaid

Antrag auf Beurlaubung (§ 39 Abs. 3 RSO)

Ich bitte Sie, mein Kind _____ (Klasse _____)
am _____ von _____ bis _____ Uhr vom
Unterricht zu beurlauben.

Grund:

- Unverschiebbarer Arztbesuch
- _____

Ort, Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

- Genehmigt
- Nicht genehmigt

Begründung: _____

Ort, Datum

Unterschrift d. Schulleitung

Unterschrift d. Klassenleitung



An die
Schulleitung
der Staatlichen Realschule Hirschaid

Antrag auf Beurlaubung (§ 39 Abs. 3 RSO)

Ich bitte Sie, mein Kind _____ (Klasse _____)
am _____ von _____ bis _____ Uhr vom
Unterricht zu beurlauben.

Grund:

- Unverschiebbarer Arztbesuch
- _____

Ort, Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

- Genehmigt
- Nicht genehmigt

Begründung: _____

Ort, Datum

Unterschrift d. Schulleitung

Unterschrift d. Klassenleitung