

## Unterrichtsbefreiung wegen Arztbesuch oder Krankheit

§ 20 BaySchO Abs. 1

Die Schülerin/Der Schüler \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

beantragt für \_\_\_\_\_ von/ab \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

**eine Freistellung**     vom Unterricht     von der fachpraktischen Ausbildung

wegen                     Arztbesuch             Krankheit

Attestpflicht besteht     ja                             nein

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Schülerin/Schülers

Der Antrag wird genehmigt.

Der Antrag wird genehmigt, wenn Arztbesuch erfolgt und bestätigt wird.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Christian Steibl, StD  
Weiterer Ständiger Vertreter des Schulleiters

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Arztes

Befreiung durch KlassenleiterIn ins FZV eingetragen \_\_\_\_\_

## Unterrichtsbefreiung wegen Arztbesuch oder Krankheit

§ 20 BaySchO Abs. 1

Die Schülerin/Der Schüler \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

beantragt für \_\_\_\_\_ von/ab \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

**eine Freistellung**     vom Unterricht     von der fachpraktischen Ausbildung

wegen                     Arztbesuch             Krankheit

Attestpflicht besteht     ja                             nein

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Schülerin/Schülers

Der Antrag wird genehmigt.

Der Antrag wird genehmigt, wenn Arztbesuch erfolgt und bestätigt wird.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Christian Steibl, StD  
Weiterer Ständiger Vertreter des Schulleiters

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Arztes

Befreiung durch KlassenleiterIn ins FZV eingetragen \_\_\_\_\_