****

**Antrag auf Beurlaubung vom Unterricht**

(§ 20 Absatz 3 BaySchO)

|  |  |
| --- | --- |
| Vor- und Familienname des Schülers      | Geburtsdatum      |
| Klasse      | Klassenlehrer/in      |
| Datum (Tag der Beurlaubung)      | Uhrzeit/betroffene Unterrichtsstunde      |
| Antrag auf Beurlaubung vom Unterricht wegen:

|  |
| --- |
|       |
|       |

Ist eine Schulaufgabe/Leistungsnachweis angekündigt? [ ]  **ja** [ ]  nein

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 Datum Unterschrift d. Erziehungsberechtigten bzw. Unterschrift d. volljährigen Schülers/Schülerin**Nach einem Arztbesuch ist eine Bescheinigung über die Dauer der Behandlung vorzulegen.** **Versäumte Lerninhalte müssen unverzüglich selbstständig nachgeholt werden.** |
| **Beurlaubungen vom Unterricht müssen durch die Schulleitung genehmigt werden!**Der Antrag wird [ ]  genehmigt.[ ]  nicht genehmigt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 Datum Unterschrift d. Schulleitung |