****

**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 | |