



Name:
Adresse:

Volksschule Magdalensberg

Görtschitztal Straße 134

9064 Magdalensberg

Ansuchen um Freistellung vom Unterricht (bis max. 1 Schulwoche)

Ich ersuche um Freistellung vom Unterricht für meine/n Tochter/Sohn

Vorname	Familienname	Geburtsdatum	Klasse
---------	--------------	--------------	--------

für die Zeit

vom	bis
-----	-----

Grund des Fernbleibens:

--

_____/_____
Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Stellungnahme der Schulleitung	Datum, Unterschrift der Schulleitung
--------------------------------	--------------------------------------