

\_\_\_\_\_  
Name des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ                      Ort

An die Schulleitung der  
Dr.-Karl-Grünewald-Schule  
Dr.-Ernst-Weber-Straße 28  
**97631 Bad Königshofen**

Ich bitte darum, mein Kind \_\_\_\_\_, Klasse \_\_\_\_\_  
am \_\_\_\_\_ vom Unterricht zu befreien.

Begründung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

---

### Genehmigung der Unterrichtsbefreiung durch die Schule (z. B. Arztbesuch, Vorstellungsgespräch, Familienangelegenheiten)

Name des Schülers/  
der Schülerin: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Befreiung am: \_\_\_\_\_ ab: \_\_\_\_\_ Uhr bis: \_\_\_\_\_ Uhr

Grund: \_\_\_\_\_ Anlage:  Ja  
 Nein

Bad Königshofen, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schulleitung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Lehrkraft