

An die Schulleitung der  
Wolfram-von-Eschenbach-Grundschule  
Debonstraße 5  
63916 Amorbach  
Fax: 09373 980321  
E-Mail:sekretariat@gs-amorbach.de

### Antrag auf Unterrichtsbefreiung

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Name, Vorname des Kindes:</b> |  |
| <b>Geburtsdatum:</b>             |  |
| <b>Klasse:</b>                   |  |

Hiermit beantrage ich für unser/mein oben genanntes Kind eine Befreiung vom Unterricht gemäß BaySchO §20; Abs.3

**an folgendem Tag:** \_\_\_\_\_ (Datumsangabe)

**im Zeitraum von** \_\_\_\_\_ **Uhr bis** \_\_\_\_\_ **Uhr.** (Uhrzeit)

|   |
|---|
| Begründung:<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |
|---|

- Nachweis liegt bei
- Nachweis wird nachgereicht

---

**Datum, Ort**

**Unterschrift der Erziehungsberechtigten**

-----  
*(Folgender Abschnitt ist von der Schulleitung auszufüllen)*

Dem Antrag auf Unterrichtsbefreiung

- wird stattgegeben.
- wird nicht stattgegeben.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Schulleitung