

Antragsteller (Namen und Adresse Erziehungsberechtigte)

---

---

---



**Antrag muss mindestens einen Tag vor dem Termin bei der Schulleitung sein!**

An die Schulleitung der Gustav-Walle-Mittelschule

### Antrag auf Beurlaubung (§ 39 MSO) für:

\_\_\_\_\_, Klasse \_\_\_\_\_

a) am \_\_\_\_\_ (Wochentag), den \_\_\_\_\_

ab \_\_\_\_\_ (Uhrzeit bei Unterrichtsbefreiung)

b) vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (Datum bei mehreren Tagen)

#### Grund:

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

#### 1. Klassenlehrer/-in

Kenntnis genommen      Anmerkung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift

#### 2. Schulleitung

Der Antrag wird genehmigt.     Bestätigung Arztbesuch beim Klassenleiter abgeben.

Der Antrag wird **nicht** genehmigt.      \_\_\_\_\_  
Schraner, Rektor

**3. Sekretariat**       Termin eingetragen