

ANTRAG AUF FREISTELLUNG VON DEN LEIBESÜBUNGEN

Vorname u. Name

Geburtsdatum

Klasse Schuljahr.....

Aufgrund der unten erwähnten Facharztbescheinigung ersuche ich um

Teil - Vollfreistellung
von den Leibesübungen

Stellungnahme des Arztes

Prag, am.....

Unterschrift des Schülers

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Entscheidung der Schuldirektorin Nummer

SchülerIn freigestellt voll - teilweise von den Leibesübungen

ab.....bis.....

Prag, den

Mag. Isabella Benischek

Schulleiterin

In die Klassenliste eingetragen am

Unterschrift des Klassenvorstandes