

HAK/HAS Gmunden  
Habertstraße 5  
4810 Gmunden

Gmunden, .....

Ich ersuche Sie, meine(n) Tochter/Sohn vom Unterricht im Pflichtgegenstand Leibesübungen zu befreien.

von den Erziehungsberechtigten auszufüllen

Name des/r Schülers/in			
Klasse		Klassenvorstand	
Name des Erziehungsberechtigten		<input type="checkbox"/> eigenberechtigt	
Art der Befreiung	<input type="checkbox"/> ganz vom Unterricht befreit <input type="checkbox"/> teilweise für folgende Aktivitäten .....		
War es während des Unterrichts?	<input type="checkbox"/> Ja (Wenn ja, bitte AUVA-Unfallbericht ausfüllen!) <input type="checkbox"/> Nein		
Dauer der Befreiung	von ..... bis .....		
..... Unterschrift des Erziehungsberechtigten bzw. eigenberechtigten Schülers			

von der Schulärztin auszufüllen

<b>Befreiung</b> wird erteilt:  Datum: .....  ..... Unterschrift Schulärztin	<input type="checkbox"/> keine Befreiung <input type="checkbox"/> vom Unterricht ganz befreit von ..... bis ..... <input type="checkbox"/> vom Unterricht befreit wie folgt: ..... .....
---	---

- Kopie an den Klassenvorstand  
Eintragung ins Klassenbuch und Sokrates  
durch den KV (Nur nötig, wenn die Befreiung für ein ganzen Semester gilt)
- Kopie an den BSPM-/BSPK-Lehrer

.....  
Unterschrift Direktion

**Handelsakademie Gmunden**