HAK/HAS Gmunden

Habertstraße 5

4810 Gmunden

Gmunden,

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

von den **Erziehungsberechtigen** auszufüllen

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

von der **Schulärztin** auszufüllen

|  |  |
| --- | --- |
| **Befreiung** wird erteilt:  Datum:    Unterschrift Schulärztin | * keine Befreiung * vom Unterricht ganz befreit   von bis   * vom Unterricht befreit wie folgt: |

* Kopie an den Klassenvorstand

Eintragung ins Klassenbuch und Sokrates

durch den KV

* Kopie an den BSPM-/BSPK-Lehrer

Unterschrift Direktion