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