

**97270 Kist**  
**Oskar-Popp-Str.4**

Tel.: 09306/1622 Fax: 09306/981829  
eMail: schule@gs-kist.de



**97237 Altertheim**  
**Kirchgasse 4**

Tel.: 09307/344 Fax 09307/989307

An die Schulleitung der Grundschule Kist

## Antrag auf Beurlaubung / Unterrichtsbefreiung (§ 39,3 MSO)

Ich bitte um Beurlaubung/Befreiung meines Kindes

\_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

a) am \_\_\_\_\_ (Datum)

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (Uhrzeit)

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

Grund: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

**Der Antrag auf Beurlaubung/Unterrichtsbefreiung wird**

genehmigt       nicht genehmigt

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

\_\_\_\_\_  
Susanne Grammel, Rektorin