

Name, Vorname eines Erziehungsberechtigten (= Antragsteller):

\_\_\_\_\_

Mittelschule Herzogenaurach  
Burgstaller Weg 16  
91074 Herzogenaurach  
[Verwaltung.msh@herzovision.de](mailto:Verwaltung.msh@herzovision.de)  
Fax-Nr. 09132 783720

### Antrag auf Befreiung vom Unterricht

Ich bitte, meinen Sohn/meine Tochter \_\_\_\_\_

Klasse \_\_\_\_\_ Klassenleitung \_\_\_\_\_

am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

bzw. an folgenden Tagen vom Unterricht zu befreien: \_\_\_\_\_.

**Begründung:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Findet an diesem Tag ein angekündigter Leistungsnachweis statt:  JA  NEIN.....Fach: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers



Genehmigt

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Klassenleitung/Schulleitung

NICHT genehmigt: \_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Klassenleitung/Schulleitung