



Antrag auf Befreiung von der offenen Ganztagschule (OGTS)

Name der angemeldeten Schülerin/ des angemeldeten Schülers:

.....

Klasse:

Ich beantrage die Befreiung meines Kindes von der OGTS am (Datum und Uhrzeit)

.....

Es liegt folgender zwingender Grund für eine Befreiung vor:

Arzttermin

.....

.....

.....

Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Entscheidung der OGTS

Der Antrag auf Befreiung wird

genehmigt

abgelehnt. Grund:

.....

.....

Datum

Unterschrift Leitung OGTS