



Berufsschule 5

Gesundheits-, Rechts- und Verwaltungsberufe

Vorname, Name (Schüler/ Schülerin)

Klasse

Stadt Augsburg
Berufsschule 5
Haunstetter Str. 66
86161 Augsburg

Datum

Antrag auf Unterrichtsbefreiung

Klasse: _____, **Klassenleitung:** _____

Sehr geehrter Herr Spielvogel,

ich bitte um Befreiung am _____, da an diesem Tag in meiner

(Kanzlei/ Praxis:) _____

(Grund der Befreiung:) _____

_____.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift (Schüler/ Schülerin)

Kenntnisnahme des Ausbildenden

Anlage

z. B. Kopie der Seminarbestätigung