

**Befreiung vom Unterricht und/oder vom OGS-Programm zur Teilnahme an
Therapien:**

Hiermit bitte ich meine Tochter/meinen Sohn (nicht Zutreffendes bitte streichen)

Name: _____

Klasse: _____

an folgendem Termin/an folgenden Terminen von der Teilnahme am Unterricht/
am OGS-Programm zu befreien:

Termin und Uhrzeit: _____.

Ich organisiere so zeitnah wie möglich eine Therapiezeit für mein Kind, die keine
Befreiung vom Unterricht/vom OGS-Programm erforderlich macht.

Ort, Datum

Unterschrift

Der Befreiung vom Unterricht/OGS-Programm wird zu o.g. Bedingungen zugestimmt.
Versäumte Unterrichtsinhalte sind zu Hause nachzuarbeiten.

Ort, Datum

Unterschrift aus dem Klassenteam

Ort, Datum

Unterschrift Schulleitung/OGS-Leitung