



Antrag auf Dispensation

Wir möchten unser Kind von untenstehendem Unterrichtsfach oder von untenstehenden Lektionen dispensieren lassen.

Name: _____ Vorname: _____

Klasse: _____ Schulhaus: _____ Klassenlehrperson: _____

Die Erziehungsberechtigten

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: P: _____ N: _____

Wir wünschen eine Dispensation von: _____

Betroffene Lektionen von: _____ bis: _____

Begründung: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Eltern/Erziehungsberechtigte

Stellungnahme der Lehrperson:

einverstanden

nicht einverstanden

Begründung:

Datum: _____

Unterschrift: _____

Lehrperson

Stellungnahme der Schulleitung:

einverstanden

nicht einverstanden

Begründung:

Datum: _____

Unterschrift: _____

Schulleitung