



## ANSUCHEN UM TURNBEFREIUNG

**1. Der Schüler / die Schülerin .....**

Klasse .....

ersucht vom ..... bis ..... um Befreiung vom / Erleichterung im  
Turnunterricht.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

**Bitte die für die Turnbefreiung ärztliche Bestätigung beilegen!**

---

**2. Gutachten des Schularztes:**

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des Schularztes

---

**3. Stellungnahme des Fachlehrers:**

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des Fachlehrers

---

**4. Entscheidung des Direktors:**

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des Direktors

---

**5. Kenntnisnahme durch den Klassenvorstand**

Vermerk im Klassenbuch: .....

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des Klassenvorstandes

---

**6. Bearbeitung durch das Sekretariat:**

.....  
Datum

.....  
Unterschrift