

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