



Grundschule Berlin-Kaulsdorf
Peter-Huchel-Straße 35
12619 Berlin

Für die Schülerakte

Antrag auf Schulbefreiung

Schüler: _____

Klasse: _____

Zeitraum: _____

Anlass:

Datum

Unterschrift der/s Erziehungsberechtigten

Entscheidung:

genehmigt

nicht genehmigt

Unterschrift Schulleitung bzw. Klassenlehrer