



JOHANNA-ECK-SCHULE
Integrierte Sekundarschule Berlin

Bitte um Freistellung meines/unseres Kindes vom Unterricht für einen unaufschiebbaren* Untersuchungs- oder Behördentermin

Mein / unser Kind: _____
(Nachname, Vorname, **Klasse**)

soll am _____, um / von bis _____
(Datum) (Uhrzeit)

einen unaufschiebbaren* ärztlichen-/Behördentermin wahrnehmen.

Ich / wir bitten, unsere/n Tochter/Sohn dafür vom Unterricht freizustellen.

Ich / wir achte/n darauf, dass mein/unser Kind versäumten Unterrichtsstoff nachholen wird. Eine Bestätigung des Arztes/der Behörde legen wir anschließend vor.

Mit freundlichen Grüßen

(Name des/der Erziehungsberechtigten)

(Unterschrift / Datum)

*als unaufschiebbar werden von Behörden zugewiesene Termine anerkannt, sofern das Kind dabei sein muss und Termine für ärztliche Untersuchungen, die aus medizinischen Gründen nicht nachmittags durchgeführt werden können. Für alle anderen ärztlichen Termine bitte die Sprechstunden der Arztpraxis nutzen. Eine Freistellung gilt nur als erteilt, wenn sie spätestens am Vortag des unaufschiebbaren Termins vorgelegt und von der Klassenleitung abgezeichnet wird. Geschieht das nicht, gilt die Fehlzeit als unentschuldigt.

Freistellung erteilt: _____
(Name der Lehrkraft / Unterschrift / Datum)