

SchülerIn: _____

Klasse: _____

BSP-Lehrkraft: _____

Ort

Datum

Ansuchen um Befreiung vom Bewegungs- und Sportunterricht:

am _____

von _____

bis _____

Begründung:

Beilage: schulärztliches oder ärztliches Attest

Unterschrift d. SchülerIn

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Erledigung durch die Direktion: