
Dieffenbachschule
Schlesische Str. 33
36110 Schlitz

Antrag auf Freistellung

Sehr geehrte Frau Radvan,

hiermit beantrage ich die Freistellung

meines Sohnes/meiner Tochter _____, Klasse _____

vom Schulbesuch vom _____ bis zum _____.

Die ärztliche Bescheinigung über Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe bzw. das

Zusammenleben mit einer Person der Risikogruppe liegt bei.

Ort, Datum

Unterschrift