



Antrag auf Befreiung vom Sportunterricht aus gesundheitlichen Gründen¹

Name des Kindes	Vorname des Kindes	LG/ KI

Hiermit beantrage/n ich/ wir für meine/ unsere Tochter/ meinen/ unseren Sohn eine Befreiung vom Sportunterricht vom _____ bis zum _____.

Begründung²: _____

<input type="checkbox"/>	dem Antrag ist kein ärztliches Attest beigelegt.
<input type="checkbox"/>	dem Antrag ist ein ärztliches Attest beigelegt. (Befreiung für mehr als eine Woche)

Datum der Antragstellung	Unterschrift Personensorgeberechtigter

¹ gemäß RdErl. des MK „Befreiung vom Schulsport“, Pkt. 2 vom 11.03.1997

² Mit der Nennung der gesundheitlichen Beeinträchtigung fällt es dem Sportlehrer leichter, auf die besonderen Bedürfnisse Ihres Kindes einzugehen.

Stellungnahme des Sportlehrers³ (Befreiung bis vier Wochen)

Dem Antrag auf Sportbefreiung wird:

<input type="checkbox"/>	stattgegeben.
<input type="checkbox"/>	nicht stattgegeben.

Datum	Unterschrift Sportlehrer

Stellungnahme der Schulleitung³ (Befreiung über vier Wochen)

Dem Antrag auf Sportbefreiung wird:

<input type="checkbox"/>	stattgegeben.
<input type="checkbox"/>	nicht stattgegeben.

Datum	Unterschrift Schulleiter

³ gemäß RdErl. des MK „Richtlinien zum Schülerstammbuch und zum sonstigen Datenbestand an allgemeinbildenden Schulen, berufsbildenden Schulen und Schulen des Zweiten Bildungsweges des LSA“ vom 20. 6. 1995, Nr. 1 und Anlage werden Antrag und Stellungnahme zur Schülerakte genommen.