## **Mittelschule Indersdorf**

## Wittelsbacherring 15 85229 Markt Indersdorf Telefon 08136/931220 Email <u>verwaltung@msindersdorf.de</u>

## Antrag auf Beurlaubung vom Schulbesuch § 20 BaySchO Abs. 3

Ich/	Wir beantrage(n) für mein/ unser Kind			
 Name	des Schülers/ der Schülerin Klasse			
eine Beurlaubung vom Schulbesuch für die Tage vom bis				
Begr	ündung (bitte geeignete Belege beifügen):			
Vers	Schüler/ die Schülerin ist verpflichtet, d äumte Leistungsfeststellungen können an dsätzlich außerhalb der Unterrichtszeiten,	einem von d	ler Lehrkraft festgelegten Termin	
Ort, Da	atum Unt	Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)		
Die k	Klassenleitung stimmt dem Antrag zu:	ja o	nein o	
Datum		ū	Interschrift der Klassenleitung	
Der A	Antrag wird			
_ _	genehmigt nicht genehmigt Begründung:			
Marl	kt Indersdorf			

Schulleitung