



# JACOB-ELLROD-SCHULE

Evang. Ganztagsrealschule Gefrees

**Antrag auf Beurlaubung vom Unterricht** für meine Tochter/meinen Sohn

Name, Vorname: ..... Klasse: .....

Grund: .....

(Bei aml./ärztl./berufl. Anlässen bitte das Bestätigungsschreiben beifügen bzw. unbedingt nachreichen – danke!)

Zeitraum der Abwesenheit: .....

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Bitte Originalunterschrift eines/einer Erziehungsberechtigten)

**(Bitte beantragen Sie die Beurlaubung mindestens eine Woche vor dem Termin und beachten Sie, dass Ihre Tochter/Ihr Sohn verpflichtet ist, den an diesem Tag versäumten Unterrichtsstoff in eigener Verantwortung möglichst umgehend nachzuholen – vielen Dank!)**

**Jacob-Ellrod-Schule**

Evang. Ganztagsrealschule Gefrees  
Theodor-Heuss-Straße 8  
95482 Gefrees

**Kontakt**

Tel. 09254 968-0  
Fax. 09254 96833  
jes@jesgefrees.de

**Sekretariat:**

Sandra Rüger  
Cathrin Müller