

SCHULHAUS ZENTRUM LUZERNSTRASSE 58 6208 OBERKIRCH SCHULE OBERKIRCH

**Urlaubsgesuch**

|  |
| --- |
| Name der Erziehungsberechtigten:        |
| Adresse:        |
| Telefonnummer:        |
| Mail:        |
| **Name des Kindes: Name der Klassenlehrpersonen:** |
| Kind 1:              |
| Kind 2:              |
| Kind 3:              |
| Kind 4:              |

**Art des Dispensationsgesuchs:** **[ ]**  Dispensation vom Unterricht bis zu 3 Tagen

 (Gesuch an Lehrperson), evtl. Kombination mit Jokerhalbtagen

(bitte ankreuzen) **[ ]**  Längerfristige Dispensation

 (Gesuch an Hauptschulleitung)

# Dauer des Urlaubs:

vom (erster Tag):     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis (letzter Tag):      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Begründung:

Ort und Datum: Unterschrift der Erziehungsberechtigten:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Empfehlung: | Begründung: | Datum/Unterschrift: |
| **[ ]** genehmigen**[ ]**  ablehnen |  |  |