Städtische Realschule Korschenbroich
Schule mit bilingualem Zweig
Dionysiusstraße 11
41352 Korschenbroich

Antrag auf Beurlaubung

Name, Vorname des Erziehungsberechtigten	Name des Schülers/ der Schülerin
Geburtsdatum	Klasse

Zeitraum für die Beurlaubung

☐ Eintägig Datum: _____ ☐ Mehrtägig vom: _____ bis: _____

Es liegt folgender Grund für die Beurlaubung vor (ggf. Bescheinigung beifügen)

*Mir ist bekannt, dass der Unterrichtsstoff nachgeholt werden muss.

_____ _____ _____

Datum Unterschrift Schüler/in Unterschrift des Erziehungsberechtigten

---

Entscheidung des Klassenlehrers (bei Beurlaubung bis zu 2 Tagen)

Antrag auf Beurlaubung wird ☐ genehmigt ☐ nicht genehmigt

*Begründung bei nicht genehmigt

Entscheidung der Schulleitung (*bei Beurlaubung von mehr als 2 Schultagen)

Antrag auf Beurlaubung wird ☐ genehmigt ☐ nicht genehmigt

Begründung

_____ _____

Datum Unterschrift Schulleitung