

Antrag auf Unterrichtsbefreiung von Konfirmanden

Name des Schülers / der Schülerin: _____

Klasse: _____

Unser Kind nimmt vom _____ (tt.mm.jjjj) bis _____ (tt.mm.jjjj) am Konfirmandenunterricht teil.

Ich bitte Sie deshalb, unser Kind ab _____ (Datum) für folgenden Wochentag _____ von _____ bis _____ Uhr vom Unterricht am LÖWENROT zu befreien.

Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Abgabe bis 26.09.2025

per Mail: info@loewenrot.de oder Fax: 06227 – 35765 -15

- **Scan an:** KL / FL in der entsprechenden Stunde
- **Original an:** Ablage Akte