

Name, Anschrift d. Erziehungsberechtigten  
bzw. d. eigenberechtigten Schülerin/Schülers

# ANTRAG AUF FREISTELLUNG

.....  
.....  
.....

**LANDESBERUFSSCHULE 3**  
Erzherzog-Eugen-Straße 15  
5020 Salzburg

Tel.: 0662 45 17 53  
Fax: 0662 45 17 53-1305  
mail: [direktion@lbs3.salzburg.at](mailto:direktion@lbs3.salzburg.at)  
web: [www.lbs3.salzburg.at](http://www.lbs3.salzburg.at)

## Antrag auf Freistellung vom Unterricht

(kein Antrag bei Behörden- und Arztterminen notwendig!)

|                                   |               |   |      |
|-----------------------------------|---------------|---|------|
| <b>Vor- und Zuname SchülerIn:</b> |               | <b>Klasse:</b>                              |      |
| <b>Tag:</b>                       |               | <input type="checkbox"/> <b>ganztäglich</b> |      |
| <input type="radio"/> Mo          | <b>Datum:</b> | <input type="checkbox"/> <b>teilweise,</b>  |      |
| <input type="radio"/> Di          |               | in der Zeit von:                            | bis: |
| <input type="radio"/> Mi          |               |   |      |
| <input type="radio"/> Do          |               |   |      |
| <input type="radio"/> Fr          |               |   |      |

|                           |
|---------------------------|
| <b>Genaue Begründung:</b> |
|---------------------------|

.....  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten  
bzw. d. eigenberechtigten Schülerin/Schülers

.....  
Unterschrift und Stempel Lehrbetrieb

.....  
NAME IN BLOCKSCHRIFT

.....  
NAME IN BLOCKSCHRIFT

|  |
|--|
| <b>Stellungnahme der Schulleitung:</b> |
| .....<br>Dir. Günther FRIEDRICH, BEd   |