



Dispensationsgesuch zu vorhersehbarer Absenz

SCHULE: _____

Schülerin / Schüler

Name: _____ Vorname: _____

Klasse: _____ Klassenlehrperson: _____

ev. Betreuung

Eine Dispensation bewirkt keine Reduktion des Elternbeitrages für die Betreuung im Hort.

Schulpflichtige Geschwister in anderen Klassen:

1. Name:	Klasse:	LP:	Schule:
2. Name:	Klasse:	LP:	Schule:
3. Name:	Klasse:	LP:	Schule:

Eltern / Erziehungsberechtigte

(Mutter) Name/Vorname _____

(Vater) Name/Vorname _____

Strasse/Nr. _____ Postleitzahl _____

Telefon Privat _____ Geschäft _____

Dispensationsgesuch

Dauer Abwesenheit

VON (Tag / Datum): _____ bis (Tag / Datum): _____

Begründung:

Nachweise bitte beilegen

Datum: _____ Eltern
 Unterschrift: _____



Stellungnahme Klassenlehrpersonen: JA NEIN

Begründung:

Datum: _____ Unterschrift: _____

Entscheid Schulleitung: JA, bewilligt
 NEIN*, nicht bewilligt

Stichwortartige Begründung (bei Ablehnung)

*** Im Fall einer Ablehnung erlässt die SL eine separate schriftliche, anfechtbare Anordnung.**

Datum / Unterschrift: _____

Entscheid zur Kenntnis an:

Original: Eltern

Kopien:
Klassen-Lehrperson z.K.
Schulleitung (Erfassung im Kontrollinstrument, Ablage im SCH-Nebendossier)
Betreuung

März 2018/bf