



## Dispensationsgesuch zu vorhersehbarer Absenz

### Schule:

### SchülerIn

Name, Vorname:

Geb.datum:

Klasse:

Klassenlehrperson:

Evtl. Betreuung:

Eine Dispensation bewirkt keine Reduktion des Elternbeitrages für die schulische Betreuung.

Schulpflichtige Geschwister in anderen Klassen

	Name	Klasse	Lehrperson	Schule
1.				
2.				
3.				

### Eltern/Erziehungsberechtigte

Name, Vorname (Mutter):

Name, Vorname (Vater):

Strasse, Nr.

PLZ/Ort:

Telefon Privat

Mobil:

### Dispensationsgesuch

Dauer Abwesenheit

von (Tag):

bis (Tag):

Begründung (Nachweise bitte beilegen):

Datum:

Unterschrift Eltern:

.....

.....



2/2

Stellungnahme Klassenlehrperson:  ja  nein

Begründung

Datum:

Unterschrift:

.....

.....

---

**Entscheid Schulleitung:**

ja, bewilligt  nein\*, nicht bewilligt

Stichwortartige Begründung (bei Ablehnung)

**\* Im Fall einer Ablehnung erlässt die Schulleitung eine separate schriftliche anfechtbare Anordnung.**

Datum:

Unterschrift:

.....

.....

---

Entscheid zur Kenntnis an:

Original:

– Eltern

Kopien:

– Klassenlehrperson (z.K.)

– Schulleitung (Erfassung im Kontrollinstrument, Ablage im SCH-Nebendossier)

– Betreuung