Stadt Zürich
Schule Sihlweid

Stadt Zürich
Schule Sihlweid
Sihlweidstr. 5
8041 Zürich

Tel. 044 413 08 82
www.stadt-zürich.ch/schulen

Ihre Kontaktperson:
S. Dehari/A.Kellersberger/L.Brandeis
Schulleitungsteam
Tel. 044 413 08 88/044 413 08 89
shkumbin.dehari@schulen.zuerich.ch
anna.kellersberger@schulen.zuerich.ch
leser.brandeis@schulen.zuerich.ch

Dispensationsgesuch vom bis

mind. 14 Tage vorher stellen

Antrag durch die Eltern / Sorgeberechtigten:

Auszufüllen durch die **Eltern/Sorgeberechtigten**:

Schülerin / Schüler: Bitte für jedes Kind ein separates Formular ausfüllen.

Name/Vorname

Klasse/Schule

Klassenlehrperson

Eltern / Sorgeberechtigte mit Kindern in anderen Schulhäusern geben bitte die Namen der Kinder, die Schulhäuser und die Namen der Lehrpersonen an:

Vorname/Name Schule/Lehrperson

Eltern / Sorgeberechtigte:

Name/Vorname

Adresse

Telefon

Begründung:

Bestätigung der Eltern / Sorgeberechtigten:

✓	**Beilagen:**	z.B. Schreiben, Reisebestätigung, Einladung Familienanlass, …
✓	**Unterrichtsstoff:**	Der versäumte Unterrichtsstoff muss zu Hause nachgearbeitet werden. Die Sorgeberechtigten informieren sich bei den Klassenlehrpersonen über die entsprechenden Arbeiten.
✓	**Betreuung:**	Falls Ihr Kind die Betreuung besucht, sind Sie gemäss Elternreglement für die Zeit dieser Dispensation weiterhin zahlungspflichtig.

Datum Unterschrift

*Laufweg: **Eltern/Sorgeberechtigte ► Klassenlehrperson ► Schulleitung** ► Klassenlehrperson ► Eltern/Sorgeberechtigte*

Stadt Zürich
Schule Sihlweid

Stadt Zürich
Schule Sihlweid
Sihlweidstr. 5
8041 Zürich

Tel. 044 413 08 82
www.stadt-zürich.ch/schulen

Ihre Kontaktperson:
S. Dehari/A.Kellersberger/L.Brandeis
Schulleitungsteam
Tel. 044 413 08 88/044 413 08 89
shkumbin.dehari@schulen.zuerich.ch
anna.kellersberger@schulen.zuerich.ch
leser.brandeis@schulen.zuerich.ch

Stellungnahme zum Dispensationsgesuch:

Auszufüllen durch die **Klassenlehrperson**

Name/Vorname KLP

☐ JA ☐ NEIN

Begründung:

Datum Unterschrift

Entscheid / Anordnung der Schulleitung:

Auszufüllen durch die **Schulleitung**

Name/Vorname SL

☐ JA, bewilligt ☐ NEIN*, nicht bewilligt

Begründung:

Datum Unterschrift

***Gegenüber dieser Anordnung kann innert 10 Tagen schriftlich ein Entscheid bei der Kreisschulbehörde Uto verlangt werden. Es wird empfohlen einen Antrag mit Begründung beizulegen.**

Laufweg: Eltern/Sorgeberechtigte ► Klassenlehrperson ► ***Schulleitung ► Klassenlehrperson ► Eltern/Sorgeberechtigte***