

Grundschule Delfter Straße, Delfter Straße 10, 28259 Bremen, Tel.0421/36115990, e-mail:129@schulverwaltung.bremen.de

**Antrag auf Befreiung vom Ganztag**

3 Tage vor dem Termin im Sekretariat abgeben

Hiermit stelle ich für mein Kind\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

aus der LG\_\_\_\_\_\_\_ und \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ganztagsgruppe

einen Antrag auf Befreiung vom Ganztag.

Gründe bitte ankreuzen!

 O Arzttermin (Bescheinigung beifügen) am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O Therapie (Bescheinigung beifügen) am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O Leistungstraining (Bescheinigung beifügen) am\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O Sonstiges\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Mein Kind wird am\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_abgeholt.

**Genehmigung der Schulleitung**

O Dem Antrag wird stattgegeben.

O Dem Antrag wird nicht stattgegeben.

Mit freundlichem Gruß

(Schulleitung)