## 2019-09-09 Befreiung Sport



## Berufliches Schulzentrum Matthäus Runtinger

Städtische Berufsschule III für kaufmännische Berufe und Gesundheitsberufe Prüfeninger Straße 100, 93049 Regensburg Telefon: 0941 507–1243, Fax: 0941 507–4249 www.regensburg.de/bs3



## **Befreiung vom Sportunterricht**

			Schuljahr:
Schüler/in:			
Name	Vorname		Geburtsdatum
Ausbildungsberuf	Schulabschlus	es es	Klasse
	Schultag(e)		Unterrichtsraum Nr.
Name der Lehrkraft im Fach Sport	Der Sportu	nterricht findet statt	Tag, Stunde
Ich beantrage die Befreiung von der Teilnahn	ne am Sport	unterricht nach na	ch BaySchO § 20.
Begründung:			
☐ ärztliches Attest (siehe Anlage)	□ andere	Begründung; Bele	ege sind beigefügt
Regensburg,	Unterschrift S	chüler/in und Erziehungsl	 berechtigte falls minderjährig
Kenntnisnahme des Betriebes/Kostenträgers	:		
	Stempel und l	Unterschrift des Ausbilder	nden/Kostenträgers
Bitte reichen Sie den Antrag über die Klasser	nleitung ein.	(Frist: 3 Wochen r	nach Unterrichtsbeginn)
Sachlich richtig und vollständig:Name der	Klassenleitung		Unterschrift der Klassenleitung
Der Antrag wird			
☐ <b>genehmigt</b> für das lfd. Schuljahr. Die Klades ge	assenleitung nehmigten <i>i</i>	ı verständigt die Sp Antrags.	oortlehrkraft mittels Kopie
□ abgelehnt, weil			
Regensburg,	Schulleitung		
□ Ablage im Schülerbogen!		Ausfertigung für	den/die Schüler/in