

Familie

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8475 Ossingen

Datum: \_\_\_\_\_

Lehrkraft: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

**Gesuch um Dispensation (gemäss §29 Volksschulverordnung)**

(Gesuche von 3 und mehr Tagen, bitte 4 Wochen vorher an die Schulverwaltung z.H. der Schulpflege einreichen)

Ich bitte Sie, meine Tochter/meinen Sohn \_\_\_\_\_

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ zu dispensieren.

Genauere Erläuterungen zum Gesuch:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern

\_\_\_\_\_  
Telefonisch erreichbar unter

Die Lehrkraft ist mit der Dispensation einverstanden:  ja  nein, Begründung: \_\_\_\_\_

Unterschrift Lehrperson \_\_\_\_\_

<b>Schulpflege:</b> Einverstanden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Datum: _____	<b>Besucht zusätzlich:</b> <input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> IF <input type="checkbox"/> Psychomotorik <input type="checkbox"/> Stütz-/Förder- Unterricht <input type="checkbox"/> DAZ <input type="checkbox"/> .....
Unterschrift: Präsident                      Aktuar	