

## Dispensationsgesuch

**Antrag**

Der / die nachfolgend genannte Schüler/-in soll ausnahmsweise vom Schulunterricht dispensiert werden.

**Name** / Vorname Schüler/-in: \_\_\_\_\_

Schule / Klasse / Lehrperson: \_\_\_\_\_

Datum / Dauer der Dispensation:: \_\_\_\_\_

Name / Adresse der Eltern: \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift der Eltern: \_\_\_\_\_

**Begründung:** \_\_\_\_\_

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

**Entscheid Schulleitung**

- Das Gesuch wird bewilligt
- Das Gesuch wird abgelehnt

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

\_\_\_\_\_

Schulleitung

**Rechtsmittelbelehrung**

Diese Anordnung der Schulleitung tritt in Kraft, wenn nicht innert 10 Tagen ein Entscheid der Primarschulpflege, Postfach, 8907 Wettswil verlangt wird.