

<b>ANSUCHEN UM TURNBEFREIUNG</b>
----------------------------------

(Befunde bitte beilegen)

Ich ersuche, meine(n) Tochter/Sohn vom Pflichtgegenstand Leibesübungen zu befreien.

Name des/der Schülers(in): .....

Klasse: .....

.....  
Unterschrift der/s Erziehungsberechtigten

**Stellungnahme der Schulärztin:**