

Antrag Reduzierung der Elternarbeitsstunden für das Schuljahr 25/26

der/die Personensorgeberechtigte/n

Vorname, Nachname Personensorgeberechtigte/r

Vorname, Nachname Personensorgeberechtigte/r

Straße

Straße

PLZ und Ort

PLZ und Ort

E-Mail

E-Mail

von der Schülerin / dem Schüler

Name und Vorname(n)

Geburtsdatum

bitten hiermit um

eine Reduzierung der Elternarbeitsstunden auf _____ (Anzahl der Elternarbeitsstunden pro Jahr)

Begründung:

Datum und Unterschrift der/des Personenberechtigten

Entscheidung über den Antrag

Hiermit werden für die o.g. Personenberechtigten für das Schuljahr 2024 / 2025 eine Reduzierung auf _____ Stunden festgelegt.

Eichstätt, den

Unterschrift Schulleitung