

# Schulgemeinde



## Dispensgesuch vom Schulunterricht

**Klassenlehrperson:** ..... **Klasse:** .....

### Schülerin/Schüler:

Vorname: ..... Name: .....

### Gesetzliche Vertretung:

Vorname: ..... Name: .....

Strasse: ..... PLZ/Ort: .....

Telefon: ..... Mail: .....

### Datum und Dauer der gewünschten Dispensation:

**Vom** ..... **bis** ..... **Anzahl Tage:** .....

**Begründung:** .....

.....  
.....  
.....

Datum: ..... Unterschrift: .....

*Das Gesuch ist **spätestens 14 Tage** vor der Absenz einzureichen an die Schulleitung*

**Entscheid:**  bewilligt  abgelehnt

**Begründung der Ablehnung:** .....

.....  
.....

Datum: ..... Unterschrift SL .....

**Geht an:** Original an Gesuchsteller  
Kopie an Klassenlehrperson

**Rechtsmittel:** Gegen diesen Entscheid kann innert 10 Tagen nach Erhalt schriftlich Rekurs bei der Schulbehörde Stettfurt, Käsereistrasse 3, 9507 Stettfurt, eingereicht werden. Der Rekurs hat einen Antrag und eine Begründung zu enthalten. Zudem ist ihm der angefochtene Entscheid beizulegen.