



## 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.