AKADEMISCHES GYMNASIUM LINZ

ANSUCHEN UM TURNBEFREIUNG

1. **Der Schüler / die Schülerin .....**
   Klasse .....

   ersucht vom ..... bis ..... um Befreiung vom / Erleichterung im Turnunterricht.

   ....
   Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten
   Bitte die für die Turnbefreiung ärztliche Bestätigung beilegen!

2. **Gutachten des Schularztes:**

   ....
   Datum Unterschrift des Schularztes

3. **Stellungnahme des Fachlehrers:**

   ....
   Datum Unterschrift des Fachlehrers

4. **Entscheidung des Direktors:**

   ....
   Datum Unterschrift des Direktors

5. **Kenntnisnahme durch den Klassenvorstand**

   Vermerk im Klassenbuch: .....

   ....
   Datum Unterschrift des Klassenvorstandes

6. **Bearbeitung durch das Sekretariat:**

   ....
   Datum Unterschrift