

Antrag Sportdispens für mehr als 3 Monate

Persönliche Angaben

Vorname: _____

Name: _____

Strasse/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Klasse: _____

Lehrbetrieb: _____

Telefon P: _____

Telefon G: _____

E-Mail P: _____

E-Mail G: _____

Begründung für die Sportdispens

Informationspflicht

Der Lehrbetrieb ist über das Gesuch informiert.

Unter 18 Jahren: Der gesetzliche Vertreter ist über das Gesuch informiert.

Beilagen

Arztzeugnis

Sonstiges: _____

Bitte reichen Sie das ausgefüllte Formular und allfällige Beilagen per E-Mail an sekretariat@bwzofingen.ch ein.

Entscheid der Schulleitung

Bewilligt bis _____

Abgelehnt -> Begründung : _____
