



## Antrag auf Befreiung von einzelnen Unterrichtsfächern für Wiederholer

Name: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Klassenleitung: \_\_\_\_\_

In folgenden Bereichen habe ich die Abschlussprüfung **bestanden**:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Wirtschafts- und Sozialkunde | <input type="checkbox"/> Praxisorganisation und -verwaltung |
| <input type="checkbox"/> Behandlungsmedizin           | <input type="checkbox"/> Abrechnungswesen                   |
| <input type="checkbox"/> praktische Prüfung           |   |

Ich stelle hiermit den **Antrag auf Befreiung vom Unterricht** in den folgenden Bereichen:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Religion, Ethik          | <input type="checkbox"/> Abrechnung         |
| <input type="checkbox"/> Politik und Gesellschaft | <input type="checkbox"/> Zahnmedizin        |
| <input type="checkbox"/> Deutsch (Bezug zu PO/PP) | <input type="checkbox"/> Praxisorganisation |

Überprüft am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_

Genehmigt am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Silke Ballach, OStDin  
Schulleiterin

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schülerin/Schüler

---

### Information für die Ausbildungspraxis

Da Sie als Ausbildender Ihre Auszubildende/Ihren Auszubildenden für die Berufsschule freistellen, bitten wir Sie, durch Unterschrift Ihre Kenntnisnahme von dieser Befreiung zu bestätigen und eine Kopie per Post, Fax oder durch Ihre Auszubildende/Ihren Auszubildenden an die Schule zurückzuschicken.

Kenntnis genommen:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Ausbildenden und Praxisstempel