

Antrag auf Befreiung vom Sportunterricht

nach §20 Abs.3 BaySchO (Bayerische Schulordnung)



Landeshauptstadt München
Referat für Bildung und Sport

Städt. Berufsschule für
Rechts- und Verwaltungsberufe

Über die Sportlehrkraft an die Schulleitung

Hinweise:

1. Schüler*innen können ganz oder teilweise von der aktiven Teilnahme am Sportunterricht befreit werden, wenn durch ein fachärztliches Zeugnis nachgewiesen wird, dass eine aktive Teilnahme wegen körperlicher Beeinträchtigung nicht möglich ist.
2. Die Berufsschule kann ein schulärztliches Zeugnis verlangen.
3. Bei Minderjährigen bedarf es der Information der Erziehungsberechtigten.

Daten der Schüler*in:

| | |
|------------------------------|--|
| Vorname | |
| Nachname | |
| Geburtsdatum | |
| Klasse | |
| Sportlehrkraft | |
| Datum | |
| Unterschrift (Schüler*in) | |

Bitte ankreuzen und Nachweis vorlegen:

| Stellungnahme der Sportlehrkraft: | Handzeichen |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> Befreiung befürwortet | |
| <input type="checkbox"/> Befreiung befürwortet zeitlich befristet bis | |
| <input type="checkbox"/> Empfehlung zum Besuch beim schulärztlichen Dienst | |
| <input type="checkbox"/> Fachärztliches Attest liegt bei | |

Daten der Ausbildenden:

| | |
|--|--|
| Kanzlei/Notariat/Behörde | |
| Adresse | |
| Ansprechpartner*in | |
| E-Mail Adresse der Ansprechpartner*in | |
| Telefonnummer | |
| Stempel & Unterschrift (Ausbildender) -zur Kenntnisnahme- | |

Befreiung für

| Sport | <input type="checkbox"/> befreit o für die Dauer des Schuljahres ...o für die Dauer der Ausbildung | <input type="checkbox"/> befristet befreit bis: | <input type="checkbox"/> nicht befreit |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> beim schulärztlichen Dienst vorsprechen | | | |

Datum: _____

Unterschrift Schulleitung: _____

- I. Abdruck an Sportlehrkraft
- II. an Klassenleitung
- III. an Ausbilder*in
- IV. an Erziehungsberechtigte