



Name und Adresse der Eltern:

.....
.....
.....

Datum:.....

Primarschule Dällikon
Schulleitung
Grundacherstrasse 12
8108 Dällikon

Dispensationsgesuch

Wir ersuchen Sie, unser Kind vom Unterricht zu dispensieren.

Name/Vorname des Kindes:

Lehrperson/Klasse:

Zeitraum der Dispensation:

Dispensationsgrund:

.....
.....
.....
.....

Telefonnummer (für Rückfragen):

Unterschrift der Eltern/
Erziehungsberechtigten:

*Senden Sie bitte dieses Formular **spätestens 10 Tage vor dem Anlass an die Schulleitung.***

Bewilligung

Ihr Gesuch vom für eine Dispensation

wird bewilligt

wird nicht bewilligt

Begründung:

.....
.....

Freundliche Grüsse
Schulleitung

Datum:.....

.....

23. 08. 2012/co