***Antrag auf Freistellung vom schulischen Teamprojekt***

***durch die Sorgeberechtigten***

***Schuljahr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***1. Halbjahr***  ***2. Halbjahr***

Mein Sohn / meine Tochter \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_\_\_\_\_

nimmt intensiv am außerschulischen Angebot \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Sportart/Kurs)

beim Verein/bei der Institution \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ teil.

Daher bitte ich Sie, die o. g. Aktivität als außerschulisches Teamprojekt anzuerkennen. Mein Kind kann dann während des hausinternen Teamprojektes der Jahrgangsstufe nach Hause gehen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die „Informationen zu Teamprojekten mit außerschulischen Kooperationspartnern“ zur Kenntnis genommen habe und die Voraussetzungen anerkenne und beachten werde.

Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift Sorgeberechtigte/r \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Bestätigung über die Teilnahme am außerschulischen Teamprojekt durch den Verein/die Institution***

Ich/Wir bestätigen, dass der/die oben genannte Schüler\*in am oben genannten außerschulischen Angebot teilnimmt. Die Trainings-/Übungszeiten sind wie folgt:

Wochentage: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uhrzeiten von/bis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kooperationspartner (Verein/Institution): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
Kursleiter/Ansprechpartner: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email-Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die „Informationen zu Teamprojekten mit außerschulischen Kooperationspartnern“ zur Kenntnis genommen habe und die Voraussetzungen anerkenne und beachten werde.

Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stempel + Unterschrift Kooperationspartner \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_