

## Dispensationsgesuch

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Klassenlehrperson: \_\_\_\_\_

Dispensation: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Anzahl Schulhalbtage: \_\_\_\_\_

Grund für das Gesuch: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_

Dispensation <b>bis 4 Halbtage:</b> Entscheid <b>Klassenlehrperson:</b> <input type="checkbox"/> Gesuch bewilligt <input type="checkbox"/> Gesuch nicht bewilligt (Stellungnahme siehe Rückseite)	Dispensation <b>bis 11 Wochen:</b> Entscheid <b>Schulleitung:</b> <input type="checkbox"/> Gesuch bewilligt <input type="checkbox"/> Gesuch nicht bewilligt (Stellungnahme siehe Rückseite)	Dispensation <b>ab 12 Wochen:</b> Gesuch via Schulleitung an <b>Gemeinderat:</b>  Gemeinderat Niedergösgen Gemeindehaus Schlosshof Hauptstrasse 50 5013 Niedergösgen
Datum:  Unterschrift:	Datum:  Unterschrift:	
<u>Rechtsmittelbelehrung:</u> Gegen diesen Entscheid kann innerhalb von <b>5 Arbeitstagen</b> schriftlich z. Hd. der Schulleitung Beschwerde eingereicht werden.	<u>Rechtsmittelbelehrung:</u> Gegen diesen Entscheid kann innerhalb von <b>10 Arbeitstagen</b> schriftlich z. Hd. des Gemeinderates Beschwerde eingereicht werden.	