

Dispensationsgesuch

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Klassenlehrperson: _____

Dispensation: von _____ bis _____

Anzahl Schulhalbtage: _____

Grund für das Gesuch:

Datum: _____

Unterschrift Erziehungsberechtige: _____

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