



St. Felix Schule
Sonderpädagogisches Förderzentrum Neustadt a. d. Waldnaab
Josef-Blau-Straße 8 92660 Neustadt a. d. Waldnaab
Tel. 09602 / 91670 Fax: 09602 / 91672 E-Mail: poststelle@sfz-neustadt.de

BEFREIUNG VON DER OGS

nach § 20 (3) BayScho

Der Schüler/die Schülerin

_____, geb. _____, Klasse _____,

soll am _____ ab _____

wegen _____

vom Besuch der OGS befreit werden.

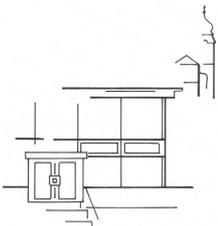
.....
Ort, Datum

Befreiung genehmigt:

Neustadt, _____

.....
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

.....
Rainer Hetz, Schulleiter



St. Felix Schule
Sonderpädagogisches Förderzentrum Neustadt a. d. Waldnaab
Josef-Blau-Straße 8 92660 Neustadt a. d. Waldnaab
Tel. 09602 / 91670 Fax: 09602 / 91672 E-Mail: poststelle@sfz-neustadt.de

BEFREIUNG VON DER OGS

nach § 20 (3) BayScho

Der Schüler/die Schülerin

_____, geb. _____, Klasse _____,

soll am _____ ab _____

wegen _____

vom Besuch der **OGS** befreit werden.

.....
Ort, Datum

Befreiung genehmigt:

Neustadt, _____

.....
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

.....
Rainer Hetz, Schulleiter