|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dispensationsgesuch für Schnupperlehren während der Schulzeit** | | | | | | | | | | | | | | |
| 8./9. Klasse | | | | | | | | | | | | | | |
| *Direktionsverordnung über Absenzen und Dispensationen in der Volksschule (DVAD)*  *Art. 4 / Dispensationen sind möglich im Rahmen der benötigten Zeit für Schnupperlehren, sofern diese nicht in der unterrichtsfreien Zeit gemacht werden können.* | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| ***🡪 Das Dispensationsgesuch ist vor Beginn der Schnupperlehre einzureichen.*** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Schülerin/ Schüler** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Name | *.* | | | | Vorname | | | | | | | . | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| Klasse | . | | | | Klassenlehrperson | | | | | | | . | |
|  |  | | | |  | | | | | | | | |
| Tel. Nr. | . | | | |  |  | | | | | | | |
|  |  | | | |  |
| Datum | . | | | | Unterschrift |
|  | | | | | |
| **Schnupperlehrbetrieb/ Firma** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Betrieb/ Firma | | | . | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Beruf | | | . | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Zeitpunkt | | | von: | . | | | | | | | bis: | | . |
|  | | | |  | | | | | | | | |  |
| Kontaktperson | | | . | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | |
| Bestätigung  (zB E-Mail, Unterschrift…) | | | . | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | |
| **Eltern/ Erziehungsberechtigte** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| *Wir unterstützen die Schnupperlehre unseres Kindes und haben die nötigen Versicherungsfragen mit dem Schnupperlehrbetrieb geklärt. Unser Kind arbeitet den verpassten Schulstoff selbstständig nach.* | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | |
| Datum . | | |  | | Unterschrift | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Klassenlehrperson** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | |
| **BEWILLIGT** | | |  | | ja | | | nein | | | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | | |
| Datum | | . |  | | Unterschrift | | |
|  | | | | | | | |
| *Ablehnungsgrund* | | | . | | | | | | | | | | |

*SL, 09.2023*