|  |  |
| --- | --- |
|  | Carl-von-Ossietzky-Schule WiesbadenErnst-von-Harnack-Str.1 65197 WiesbadenTelefon 0611-317010 Download.jpgMail: carl-von-ossietzky-schule@wiesbaden.de Web: www.cvossietzky.de |

**Freistellung vom Unterricht für ein Projekt/einen Individualaustausch\* über das European School Network (ESN)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit möchte ich Sie bitten meine Tochter/meinen Sohn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_für einen Aufenthalt in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vom Unterricht freizustellen.

Bitte zutreffendes ankreuzen:

□Meine Tochter/mein Sohn nimmt dort an einem Individualaustausch teil. Der Rückbesuch an der CVO erfolgt voraussichtlich vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

□ Meine Tochter/mein Sohn nimmt dort an dem Projekt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ teil. Der Rückbesuch erfolgt voraussichtlich vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Veranstaltungen über das ESN sind keine Schulveranstaltungen, sodass die Haftung durch die CVO ausgeschlossen ist, eine Haftpflicht- sowie Auslandskrankenversicherung ist selbsttändig abzuschließen. Die Sicherheit und Betreuung für die SchülerInnen wird durch den engen Kontakt der SchulkoordinatorInnen gewährleistet.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Als **TutorIn** des Schülers/der Schülerin stimme ich unter Berücksichtigung des gegenwärtigen Leistungsstandes dem Austauschvorhaben zu.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift der Tutorin/des Tutors

Als Schulleiter bewillige ich den Antrag auf Freistellung

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum/ Unterschrift Niko Lamprecht