

Absender:

---

---

---

---



BISTUM PASSAU  
SCHULEN UND  
HOCHSCHULE

Bischöfliches Ordinariat Passau  
HA Schulen und Hochschule  
Domplatz 7  
94032 Passau  
(FAX 0851/393-9094101)

---

Ort, Datum

### Antrag auf Freistellung vom Religionsunterricht

**Fortbildung (Thema):** \_\_\_\_\_

**Termin:** \_\_\_\_\_

*Eine Vertretung seitens des Schulreferats kann nicht zur Verfügung gestellt werden.*

### Stellungnahme der Schulleitung(en):

\_\_\_\_\_  
(Name der Schule)

\_\_\_\_\_  
(Name der Schule)

wird zugestimmt    wird abgelehnt

wird zugestimmt    wird abgelehnt

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schulleitung/ Stempel Schule

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schulleitung/ Stempel Schule