

Name der Erziehungsberechtigten  
Straße/ Nr.  
PLZ / Ort

Caspar-David-Friedrich-Schule  
Alte Hellersdorfer Str. 7  
12629 Berlin

z.H. Frau / Herr \_\_\_\_\_

Berlin, \_\_\_\_\_

### **Antrag auf Sportbefreiung**

Sehr geehrte(r) Frau / Herr \_\_\_\_\_ ,

hiermit beantrage(n) ich / wir die Sportbefreiung unserer Tochter / unseres Sohnes

\_\_\_\_\_ Kl. \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

laut Empfehlung des behandelnden Arztes.

Gleichzeitig bitten ich / wir aufgrund der Dauer der Sportbefreiung um eine Teilbenotung /

keine Benotung im Fach Sport.\*

(\* Nichtzutreffendes bitte streichen.)

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Anlage: ärztliches Attest