

Antrag Befreiung vom Präsenzunterricht
nach §48 Abs. II Schulgesetz Mecklenburg-Vorpommern

Zuständige Schule	
-------------------	--

Sehr geehrte/r _____,

hiermit beantrage ich ab dem _____ eine Befreiung vom Präsenzunterricht für

_____.

Ich/wir wurde/n über folgende Punkte in Kenntnis gesetzt und werden die Aufgeführten Auflagen erfüllen.

1. Nach dem Erlass des Bildungsministeriums Mecklenburg-Vorpommern Hygieneplan für Schulen in M-V vom 27.07.2020 können Erziehungsberechtigte einen Antrag auf Befreiung vom Präsenzunterricht stellen, wenn folgende Bedingungen auftreten:
 - mein/e/unser/e Sohn/Tochter zu einer Personengruppe mit erhöhtem Risiko für einen schweren Verlauf einer COVID-19-Erkrankung (gemäß RKI) gehört,
 - dass in unserem Haushalt Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf einer COVID-19-Erkrankung leben.

Bei Bedarf reiche ich ein entsprechendes Attest zum Nachweis dafür ein.

2. Die Befreiung ist bei sich ändernden Rahmenbedingungen jederzeit zu widerrufen.
3. Die Befreiung vom Präsenzunterricht erfolgt bis zu dem Tag, an dem es neue Maßgaben aus dem Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur gibt.
4. Ich/wir bin/sind verpflichtet dafür Sorge zu tragen, dass durch mich/uns eine Beschulung meines/unseres Kindes unter Inanspruchnahme der von der Schule bereitgestellten Materialien im häuslichen Bereich stattfindet.
Ich/wir nehme/n regelmäßig mit der Schule bzw. den Fachlehrern/innen sowie dem/der Klassenlehrer/in Kontakt auf, um aktuelles Unterrichtsmaterial zu erhalten und den Lernfortschritt zu besprechen.
5. Ich/wir unterstütze/n unsere/n Tochter/Sohn bei der Erfüllung der schulischen Angelegenheiten und achte/n auf die Termineinhaltung bei der Abgabe von bearbeiteten Aufgaben. Für die Eigenständigkeit der Leistungserbringung bin/sind ich/wir verantwortlich.
6. Ich/wir wurden über die Möglichkeiten der Leistungsbewertung informiert. Lernerfolgskontrollen sollen ggf. in Abstimmung mit der Schule erfolgen.

	Erziehungsberechtigte	Erziehungsberechtigter
Name		
Datum		
Unterschrift		

1. Kind

Name des Schülers/Schülerin	
Klasse	
Straße	
Wohnort	
Geburtsdatum	

2. Kind (Geschwister an der gleichen Schule)

Name des Schülers/Schülerin	
Klasse	
Straße	
Wohnort	
Geburtsdatum	

Von der Schule auszufüllen

Antrag wurde eingereicht am	
Schulnummer	
Zuständige/r Schulrat/in	
Hinweise/Bemerkungen	
Unterschrift Schulleiter/i	