

Informacje

- Proszę powiadomić sekretariat o chorobie dziecka w czasie od godziny 7.10 do najpóźniej godziny 8.00.
Numer telefonu: 0234 – 3259510
- Proszę zgłosić choroby przewlekłe jak np. cukrzyca lub astma.
- Zmiany numerów telefonów komórkowych lub adresów należy niezwłocznie zgłosić w sekretariacie.
- W **pilnych** przypadkach nasi uczniowie mogą w każdej chwili przyjść do sekretariatu, w innych przypadkach **wyłącznie podczas** przerw.
- W sekretariacie obowiązują następujące godziny otwarcia:
Od poniedziałku do piątku od 9:00 do 13:00
W poniedziałek i czwartek od 14:30 do 15:30
Możliwe są również terminy poza godzinami otwarcia

Antrag auf eine Beurlaubung Wniosek o udzielenie czasowego zwolnienia
uczniów/uczennic
z zajęć szkolnych

zgodnie z § 43 ustawy o edukacji

Wniosek o udzielenie zwolnienia z lekcji musi zostać w czasie złożony przez rodziców do dyrekcji szkoły za pośrednictwem wychowawcy klasy, aby możliwe było podjęcie decyzji w odpowiednim czasie.

Proszę przestrzegać wskazówek znajdujących się na odwrocie.

Nazwisko, imię dziecka	Data urodzenia
Adres	Numer telefonu
Klasa	Wychowawczyni

Udzielenie czasowego zwolnienia z zajęć szkolnych dotyczy okresu	od _____ do _____
--	-------------------

Uzasadnienie zwolnienia z zajęć szkolnych (ewentualnie dołączyć zaświadczenia)	
---	--

Zdaję sobie sprawę, że opuszczone zajęcia szkolne muszą być samodzielnie nadrobione.

Data _____ Podpis rodzica/prawnego opiekuna _____

Wypełnia **wychowawczyni** klasy:

Zwolnienie jest ☐ poparte ☐ nie poparte, ponieważ ...	Data: _____ Podpis: _____
---	----------------------------------

Wypełnia **dyrekcja** szkoły:

Zwolnienie jest ☐ zatwierdzone ☐ zatwierdzone z ograniczeniem na okres czasu od _____ do _____	☐ odrzucone* (zobacz na odwrocie) Uzasadnienie:
--	--

Wskazówki

Zgodnie z §41 i §43 ustawy o edukacji uczennice i uczniowie są zobowiązani do regularnego i aktywnego udziału w zajęciach i innych obowiązkowych wydarzeniach szkolnych. To odpowiedzialność rodziców. Zgodnie z §126 ustawy o edukacji działa sprzecznie z prawem, kto świadomie lub lekkomyślnie tego nie zapewnia. Jeśli uczennica lub uczeń z przewidzianego powodu nie może uczęszczać do szkoły, musi być najpierw złożony wniosek o udzielenie czasowego zwolnienia z zajęć szkolnych.

Bezpośrednio przed i po wakacjach uczennica/ uczeń może być czasowo zwolniona/ zwolniony z zajęć szkolnych, gdy urlop nie ma na celu przedłużenia wakacji szkolnych, korzystania z tańszych stawek wakacyjnych lub unikania możliwych szczytów ruchu. Odstępstwa od tej zasady mogą być dokonane najwyżej raz w ciągu całego okresu szkolnego.

Jeśli uczeń jest nieobecny bezpośrednio przed lub po wakacjach z powodu choroby, należy przedstawić zaświadczenie lekarskie. Szkoła nie pokrywa kosztów za zaświadczenie lekarskie.

Dyrekcja szkoły może czasowo zwolnić uczennicę/ucznia z zajęć szkolnych z ważnego powodu, jeśli przyczyny szkolne tego nie uniemożliwiają.

Ważnymi powodami są:

- wydarzenia osobiste (na przykład confirmacja, bierzmowanie, ślub, zgon)
 - wydarzenia o szczególnym znaczeniu dla uczniów (na przykład aktywny udział w konkursach artystycznych, sportowych lub naukowych lub obozach treningowych)
 - rekonwalescencja (na przykład wspólne leczenie rodzica i dziecka)
 - tymczasowe nieuniknione zamknięcie gospodarstwa domowego ze względu na szczególne okoliczności osobiste lub ekonomiczne rodziców (np. przebycie w szpitalu)
 - święta religijne (o ile uroczystości religijne obejmują kilka dni, zwolnienie może być udzielone na jeden dzień)
-

Okresy zwolnienia nie są absencją w rozumieniu §49 ustawy o edukacji i w związku z tym nie powinny być uwzględniane w świadectwach. Jednakże notatka na świadectwie może być konieczna, jeżeli zwolnienie nie pozwalało na ocenę wyników.

* zob. przód: odrzucenie zwolnienia

Odpowiedzialność za podjęcie decyzji spoczywa na kierownictwie szkoły.

Fehlzeiten

Bochum, _____

Nieobecność

Szanowna Pani, szanowny Panie _____ ,

uprzejmie informujemy, że Pani/Pana córka/syn jest często nieobecna/nieobecny na zajęciach szkolnych.

Ponieważ Pani/ Pana córka/ syn musi uczęszczać do szkoły (por. §41 ustawy o edukacji), proszę zapewnić, że dziecko regularnie pojawia się na zajęciach szkolnych. W przeciwnym razie będziemy musieli w przyszłości zażądać zaświadczenia lekarskiego za każdy dzień nieobecności dziecka.

Z poważaniem

podpis kierownika/kierowniczki działu

podpis wychowawcy/wychowawczynie klasy

Mögliches Bußgeldverfahren

Bochum, _____

Mögliche nałożenie grzywny

Szanowna Pani, szanowny Panie _____ ,

uprzejmie informujemy, że Pani/Pana córka/syn wielokrotnie bez usprawiedliwienia jest nieobecna/nieobecny na zajęciach szkolnych.

Ponieważ Państwa córka/syn jest zobowiązana/zobowiązany do uczęszczania do szkoły (por. §41 ustawy o edukacji), w przypadku powtórnej nieobecności zostanie wszczęte postępowanie mające na celu nałożenie grzywny przeciwko Pani/ Pana córce/ synowi lub przeciwko Pani/ Panu jako prawnej opiekunce/ prawnemu opiekunowi.

Wyraźnie wskazujemy, że mogą zostać nałożone grzywny w wysokości do 510,00 EUR.

Z poważaniem

podpis kierownika/kierowniczki działu

podpis wychowawcy/wychowawczynie klasy

Attestpflicht

Bochum, _____

Obowiązek przedstawienia zaświadczenia lekarskiego

Szanowna Pani, szanowny Panie _____ ,

uprzejmie informujemy, że Pani/Pana córkasyn jest często nieobecna/nieobecny na zajęciach szkolnych.

Ponieważ Pani/ Pana córka/syn musi uczęszczać do szkoły (por. §41 ustawy o edukacji), potrzebujemy zaświadczenie lekarskie za każdy dzień choroby Pani/Pana dziecka.

Z poważaniem

podpis kierownika/kierowniczkki działu

podpis wychowawcy/wychowawczyni klasy

Opiekunowie prawni

Nieobecność Pani/Pana córki/syna _____

Szanowni rodzice,

uprzejmie informujemy, że Pani/ Pana córkasyn jest często nieobecna/nieobecny na zajęciach szkolnych,

_____ godzin nieobecności, z czego jest _____ godzin nieusprawiedliwionych,
w związku z czym mamy częściowo wątpliwości, czy zajęcia szkolne są opuszczane z powodów zdrowotnych.

W związku z tym pozwalamy sobie na poinformowanie Pani/Pana, że godziny nieobecności będą usprawiedliwione tylko na podstawie zaświadczenia lekarskiego.

Z poważaniem

podpis kierownika/ kierowniczkę działu

podpis wychowawcy/ wychowawczynie klasy