



Schulzentrum Stalden
Postfach 113
3922 Stalden

☎ 027 953 15 29
schuldirektion@stalden.ch
www.schulen.stalden.ch

Gesuch um Dispens vom Schulunterricht / Studium

Hiermit bestätigen wir, dass unsere Tochter/ unser Sohn _____
im Schuljahr _____ in der Allgemeinen Musikschule Oberwallis angemeldet ist.
Sie/Er besucht den _____-Unterricht.

Die Übungen finden wie folgt statt:

Ort: _____

Wochentag: _____

Zeit: _____

Zur Ausübung dieses Hobbys bitten wir Sie zu obgenannter Zeit um eine Schul-/
Studiumdispens.

Name, Vorname der Eltern: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift der Eltern: _____

Bestätigung der Musiklehrerin/des Musiklehrers:

Name: _____ Vorname: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift _____