

Unterrichtsbefreiung für Berufsschüler

Der/ Die Schüler/in: _____ Klasse: _____

wird am: _____ Uhrzeit: _____

vom Unterricht befreit.

Grund der Befreiung: _____

Telefonische Benachrichtigung an: _____ Tel.Nr.: _____

Befürwortung durch den Klassenlehrer: _____

Unterschrift

Versäumnis muss nachgeholt werden am: _____

Das Direktorat:

Bestätigung ist vorzulegen von:

Arzt

Ausbildungsbetrieb

Eltern

Unterschrift



Unterrichtsbefreiung für Berufsschüler

Der/ Die Schüler/in: _____ Klasse: _____

wird am: _____ Uhrzeit: _____

vom Unterricht befreit.

Grund der Befreiung: _____

Telefonische Benachrichtigung an: _____ Tel.Nr.: _____

Befürwortung durch den Klassenlehrer: _____

Unterschrift

Versäumnis muss nachgeholt werden am: _____

Das Direktorat:

Bestätigung ist vorzulegen von:

Arzt

Ausbildungsbetrieb

Eltern

Unterschrift