

Staatliche Berufsschule 82245 Fürstenfeldbruck

Firma:.....

Ansprechpartner:.....

FAX-Nr.:.....

Datum:

An
Staatliche Berufsschule Fürstenfeldbruck
Fax-Nr.: 08141 5003-20

Klassenleiter:

Abwesenheit vom Berufsschulunterricht

Der (die) Auszubildende; Klasse:.....
(Name, Vorname)

kann von bis..... am Unterricht leider nicht teilnehmen aufgrund von
(Datum/Uhrzeit)

(Bitte Zutreffendes ankreuzen):

Krankheit (ärztliches Attest wird ab dem 3. Tag nachgereicht)

Hinweis: Bei angekündigten Leistungsnachweisen ist zwingend ein ärztliches Attest erforderlich!

Sonstige Gründe (z.B. Führerscheinprüfung, Beerdigung, Hochzeit, Gerichtstermin etc.)

Erläuterung:
.....

Wir bitten ihr/sein Fehlen zu entschuldigen.

Stempel und Unterschrift (Ausbilder)