

Bitte Zutreffendes ankreuzen und Angaben ergänzen:

Berufsschule (BS)		Wirtschaftsschule (WS)	
SchülerIn:			
Klasse:	Fehltag am:		
KlassenleiterIn:	ganztägig		
	teilweise (Uhrzeit von bis)		
	Fehltage vom bis		
Grund:	Krankheit		
	Sonstiges:		
	betriebsbedingt (BS):		
Bestätigung bei Arztbesuch		lege ich bei:	
Sonstige Bestätigung		lege ich bei:	
Ort:	Datum:	Ort:	Datum:
Unterschrift volljährige/r SchülerIn		Unterschrift Erziehungsberechtigte/r	
Ort:	Datum:		
BS: Kenntnisaufnahme Ausbildungsbetrieb mit Stempel und Unterschrift			