

Unterrichtsbefreiung

Tel: 08821-94319-0 Fax: 08821-55113 E-Mail: sekretariat@bsgap.de

- Wirtschaftsschule** **BFS Kaufmännische Assistenten**
 Berufsschule **BIK**

Der Schüler/die Schülerin _____

Klasse: _____ Klassenleitung: _____

wohnhaft in _____ Tel.Nr.: _____

wird am _____ ab _____ Uhr, für _____ Stunden/Schultage

vom Unterricht befreit.

Der Unterricht ist nicht nachzuholen

Grund: _____

Der Unterricht ist nachzuholen

Befürwortet: ja

nein

➤ Wirtschaftsschule

Eltern wurde verständigt (6.-8. Klasse) durch: _____

Eltern Kenntnis genommen: Datum: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigter: _____

➤ Berufsschule

Ausbildungsbetrieb: _____

Anschrift: _____

Fax- Nr. _____ E-Mail: _____

→ Nur für BIK Klasse benötigt

Bestätigung von:

Ausländeramt Arbeitsagentur

Jobcenter Gericht / Behörde

Stempel / bzw. Unterschrift

Datum:

Unterschrift Klassenleiter/ Stellv. Klassenleiter