

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

- Wirtschaftsschule** **BFS Kaufmännische Assistenten** **BIK / DK-BS**
 Berufsschule **BFS f. Kinderpflege**

Der Schüler/die Schülerin _____

Klasse: _____ Klassenleitung: _____

wohnhaft in _____ Tel. NR.: _____

wird am _____ ab _____ Uhr, für _____ Stunden/Schultage
vom Unterricht befreit.

Grund: _____

Der Unterricht ist nicht nachzuholen

Der Unterricht ist nachzuholen

Befürwortet: ja

nein

➤ **Nur für Wirtschaftsschule**

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

Eltern Kenntnis genommen: Datum: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigter: _____

➤ **Nur für Berufsschule**

Ausbildungsbetrieb: _____

Anschrift: _____

Fax- Nr. _____ E-Mail: _____

➤ **Nur für BIK/DK-BS Klassen benötigt**

Bestätigung von:

Ausländeramt Arbeitsagentur _____

Jobcenter Gericht / Behörde Stempel/bzw. Unterschrift

sonstiges _____

Datum:

Unterschrift Klassenleiter/ Stellv. Klassenleiter