



Unterrichtsbefreiung

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

Wirtschaftsschule BFS f. Kinderpflege BIK / DK-BS Berufsschule

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

➤ 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