

**ANTRAG AUF VOM BEURLAUBUNG VOM BERUFSSCHULUNTERRICHT**  
**- ABTEILUNG SOZIALVERSICHERUNG -**

**BEACHTEN SIE BITTE, DASS ANTRÄGE AUF BEURLAUBUNG MÖGLICHEST EINE WOCHE IM VORAUS ZU STELLEN SIND!**

Name der bzw. des Auszubildenden:	Klasse:
Name des Ausbildungsbetriebes:	
<p>Ich bitte um <b>Beurlaubung</b> vom Berufsschulunterrichts.</p> <p>am _____ bzw. im Zeitraum vom _____ bis _____</p> <p><input type="checkbox"/> ganztägig</p> <p><input type="checkbox"/> in folgenden Unterrichtsstunden: _____</p> <p><b>Grund der Beurlaubung</b> (<i>Bitte zutreffendes ankreuzen!</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Betriebliche Veranstaltung <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Ärztliche Untersuchung/Behandlung</span></p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges (Bitte Grund angeben!) _____</p> <p>_____</p>	
Unterschrift der/des Auszubildenden	Genehmigung der Klassenleitung
<p><b>Kenntnisnahme des Ausbildungsbetriebes:</b> <span style="float: right;"><b>Stempel</b></span></p> <p>_____</p> <p>Datum <span style="margin-left: 100px;">Unterschrift des Ausbildungsverantwortlichen</span></p>	