

**ENTSCULDIGUNG VON FEHLZEITEN WÄHREND DES
BERUFSSCHULUNTERRICHTS
- ABTEILUNG SOZIALVERSICHERUNG -**

Name der bzw. des Auszubildenden:	Klasse:
Name des Ausbildungsbetriebes:	
Ich bitte um Entschuldigung folgender Fehlzeiten während des Berufsschulunterrichts.	
Ich fehlte ...	
am _____ bzw. im Zeitraum vom _____ bis _____	
<input type="checkbox"/> ganztägig	
<input type="checkbox"/> in folgenden Unterrichtsstunden: _____	
Grund des Fehlens (<i>Bitte zutreffendes ankreuzen!</i>)	
<input type="checkbox"/> Krankheit (Attest liegt vor)	<input type="checkbox"/> Krankheit (Attest liegt nicht vor)
<input type="checkbox"/> Arztbesuch	<input type="checkbox"/> Quarantäne
<input type="checkbox"/> Sonstiges (Bitte Grund angeben!) _____	_____
_____ Unterschrift der/des Auszubildenden	_____ Genehmigung der Klassenleitung
Kenntnisnahme des Ausbildungsbetriebes:	
_____	Stempel
_____ Datum	_____ Unterschrift des Ausbildungsverantwortlichen