



Ausbildungsbetrieb:

Fax:

Ausbilder/in:

Auszubildende/r:

Klasse:

I. Mitteilung der Städtischen Berufsschule für Versicherungs- und Personalwesen München

Ihr/e Auszubildende/r hat sich

am _____ von _____ bis _____ Uhr
Datum

wegen

- Krankheit/Arztbesuch
 betrieblichen Gründen
 privaten Gründen

vom Unterricht befreien lassen.

(Diese Mitteilung dient lediglich zu Ihrer Kenntnisnahme).

Handzeichen: _____

(Lehrkraft)

Handzeichen: _____

(Sekretariat)

II. Entschuldigung

Sehr geehrte/r _____

ich konnte am: _____ von: _____ bis: _____ Uhr (stundenweise Befreiung)

Datum

ich konnte am: _____ (Befreiung für **einen** Tag)

Datum

ich konnte vom: _____ bis: _____ (Befreiung für **mehrere** Tage)

Datum

Datum

wegen _____ nicht am Unterricht teilnehmen.

Datum

Unterschrift Schüler/in bzw. Erziehungsberechtigter