

Von: AUSZUBILDENDE(R) /SCHÜLER(IN)

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Klassenlehrer: _____

Klasse: _____

**Berufliches Schulzentrum Amberg
z.H. der Klassenleitung
Raigeringer Straße 27
92224 Amberg**

Fon: 09621 1050-00
Fax: 09621 1050-10
e-mail: info@bszam.de



ENTSCHULDIGUNG FÜR ABWESENHEIT VOM UNTERRICHT

Bei Erkrankungen von mehr als drei Unterrichtstagen oder am Tag eines angekündigten Leistungsnachweises ist zusätzlich eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erforderlich (BaySchO §20).

Herr/Frau _____, Klasse _____,

konnte am _____ (von _____ bis _____ Uhr)

konnte vom _____ bis zum _____

den Unterricht wegen _____ nicht besuchen.

Datum, Unterschrift Schüler/in bzw. Erziehungsberechtigte/r

Datum, Unterschrift und Stempel des Ausbildungsbetriebs

Bei krankheitsbedingter Unterrichtsbefreiung während des Unterrichts notwendig:

BESTÄTIGUNG DES ARZTES:

Herr/Frau _____

war am _____ um _____

bei mir in Behandlung.

Datum, Unterschrift und Stempel des Arztes

Falls Führerscheinprüfung: (Bei Blockunterricht sind Führerscheinprüfungen in der Regel in blockfreie Zeiten zu legen!)

BESTÄTIGUNG DER FAHRSCHULE:

Herr/Frau _____

hat am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr

an der Führerscheinprüfung teilgenommen.

Datum, Unterschrift und Stempel der Fahrschule