

Staatliches Berufsbildungszentrum des Landkreises Saalfeld-Rudolstadt



Antrag auf

Freistellung vom Unterricht §7 ThürASObbs BG und FOS bis 3 Tage

Hiermit beantrage ich
Vorname Nachname Klasse

Für folgende Tage/Unterrichtsstunden eine Freistellung vom Unterricht

.....
Wochentag Datum Unterrichtsstunde

.....
Wochentag Datum Unterrichtsstunde

.....
Wochentag Datum Unterrichtsstunde

Begründung:
.....
.....
.....

.....
Ort Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte/volljährige Schüler

	Datum / Stunde	Fach	Unterschrift
Fachlehrer befürwortet			
Fachlehrer befürwortet			
Fachlehrer befürwortet			
Fachlehrer befürwortet			
Fachlehrer befürwortet			
Fachlehrer befürwortet			
Fachlehrer befürwortet			

Klassenleiter/Stammkursleiter genehmigt	
--	--