**Antrag auf kurzzeitige Beurlaubung während des Unterrichts**

*(Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Klasse:**      | **Klassenleiter/-in:**      |
| Name, Vorname der Schülerin/des Schülers: | Geburtsdatum:      |
| Tag der Befreiung:      | Uhrzeit (von wann bis wann):      |
| Grund der Befreiung:      | Unterschrift der Schülerin/des Schülers |

|  |
| --- |
| **Stellungnahme der Lehrkraft:**[ ]  genehmigt[ ]  nicht genehmigt ---------------------------------------------------- Datum, Unterschrift der Lehrkraft |

|  |
| --- |
| **Kenntnisnahme durch den Ausbildungsbetrieb:**-------------------------------------------------------------------------------------------------------Name und Ort des Ausbildungsbetriebes-------------------------------------------------------------------------------------------------------Name des verantwortlichen Ausbilders Datum, Unterschrift des Ausbilders |

**Bitte an die Berufsschule zurückfaxen: Fax Nr. 08654 660120**