**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**