



Fehlzeiten Auszubildende/Auszubildender

Name: _____

Klasse: _____

Klassenlehrkraft: _____

Kiel, den _____

1. Bitte ankreuzen!

- ☒ gesundheitliche Gründe mit ärztlicher Bescheinigung
(die entsprechende Bescheinigung liegt dem Betrieb vor)
- ☐ gesundheitliche Gründe ohne ärztliche Bescheinigung
- ☐ betriebliche Gründe
- ☐ persönliche Gründe: _____

2. Bitte eintragen!

Block/ Datum	Montag _____	Dienstag _____	Mittwoch _____	Donnerstag _____	Freitag _____
1					
2					
3					
4					

Unterschrift Auszubildende/Auszubildender
bzw. Sorgeberechtigte Person

Ausbildungsbetrieb
(Unterschrift und Firmenstempel)

Hinweis:

Dieses Dokument dient nur dem Entschuldigen von Fehlzeiten. Für **Beurlaubungen** ist der entsprechende Vordruck zu verwenden!

Durch die Klassenlehrkraft auszufüllen.			
☐	gesondert abgeheftet	☐	akzeptiert
☐	im digitalen Klassenbuch vermerkt	☐	nicht akzeptiert