



Fehlzeiten Schüler*in

Name: _____

Klasse: _____

Klassenlehrer*in: _____

Kiel, den _____

1. Bitte ankreuzen!

gesundheitliche Gründe mit ärztlicher Bescheinigung

gesundheitliche Gründe ohne ärztliche Bescheinigung

betriebliche Gründe/Beurlaubung

persönliche Gründe: _____

2. Bitte eintragen!

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

3. Atteste anhängen (falls erforderlich)!

Sorgeberechtigte Person

Ausbildungsbetrieb (Firmenstempel)

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