



Antrag auf Befreiung vom Unterricht

Name, Vorname _____, Geburtsdatum _____

Klasse _____

am _____ ab _____ Uhr

bitte ich um Befreiung vom Unterricht für _____ Unterrichtsstunden.

Grund

Krankheit

Arzttermin

privater Termin: _____

dienstlicher Termin (*Bestätigungen erfolgt durch die Unterschrift des Arbeitgebers*)

Vorstellungsgespräch / Probearbeiten

Findet in diesem Zeitraum ein Leistungsnachweis statt? ja nein

Volljährige Studierende versichern durch ihre Unterschrift, dass sie gesundheitlich im Stande sind den Weg anzutreten und zu bewerkstelligen.

Nördlingen, den _____

Unterschrift

Antrag genehmigt Antrag nicht genehmigt

Unterschrift der Schulleitung

Erfassung SMO

Kenntnisnahme durch die Praxisstelle und bei Minderjährigen (ggf. zusätzlich) durch Erziehungsberechtigte/r

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel der Praxisstelle

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r



Antrag auf Befreiung vom Unterricht

Name, Vorname _____, Geburtsdatum _____

Klasse _____

am _____ ab _____ Uhr

bitte ich um Befreiung vom Unterricht für _____ Unterrichtsstunden.

Grund

Krankheit

Arzttermin

privater Termin: _____

dienstlicher Termin (*Bestätigungen erfolgt durch die Unterschrift des Arbeitgebers*)

Vorstellungsgespräch / Probearbeiten

Findet in diesem Zeitraum ein Leistungsnachweis statt? ja nein

Volljährige Studierende versichern durch ihre Unterschrift, dass sie gesundheitlich im Stande sind den Weg anzutreten und zu bewerkstelligen.

Nördlingen, den _____

Unterschrift

Antrag genehmigt Antrag nicht genehmigt

Unterschrift der Schulleitung

Erfassung SMO

Kenntnisnahme durch die Praxisstelle und bei Minderjährigen (ggf. zusätzlich) durch Erziehungsberechtigte/r

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel der Praxisstelle

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r