



OSZ Körperpflege, Schillerstr.120, 10625 Berlin

Fehlen in der Berufsschule

Name: _____ Klasse: _____

KlassenlehrerIn: _____

Am _____ konnte/kann ich

- wegen _____
(z.B. Krankheit, Arbeit Fortbildung/ familiäre/persönliche Gründe, Besuch bei Arge oder Ämtern...)

die Berufsschule

- nicht besuchen.
- erst um _____ Uhr verspätet besuchen.
- nur bis _____ Uhr besuchen.

Ich bitte, mein Fehlen zu entschuldigen.

Ich habe diese Fehlzeit/en zur Kenntnis genommen.

Datum, Unterschrift der/des Auszubildenden bzw.
der /des Erziehungsberechtigten

Datum, Unterschrift der Ausbilderin/des Ausbilders,
Stempel des Betriebes



OSZ Körperpflege, Schillerstr.120, 10625 Berlin

Fehlen in der Berufsschule

Name: _____ Klasse: _____

KlassenlehrerIn: _____

Am _____ konnte/kann ich

- wegen _____
(z.B. Krankheit, Arbeit Fortbildung/ familiäre/persönliche Gründe, Besuch bei Arge oder Ämtern...)

die Berufsschule

- nicht besuchen.
- erst um _____ Uhr verspätet besuchen.
- nur bis _____ Uhr besuchen.

Ich bitte, mein Fehlen zu entschuldigen.

Ich habe diese Fehlzeiten zur Kenntnis genommen.

Datum, Unterschrift der/des Auszubildenden bzw.
der /des Erziehungsberechtigten

Datum, Unterschrift der Ausbilderin/des Ausbilders,
Stempel des Betriebes