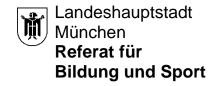
Städtische Berufsschule für Zahnmedizinische Fachangestellte Orleansstraße 4, 81669 München Telefon 089 233-48940, Telefax 089 233-48948



Antrag auf vorzeitige Entlassung aus dem Unterricht

am _	ab Uhr
Nam	e: Vorname:
Klas	e: Klassenleitung:
Beg	ündung:
	Krankheit
	anderer Grund
Durc	n die vorzeitige Entlassung werden folgende Leistungsnachweise versäumt.
	Schulaufgabe
Wird	eine Schulaufgabe oder Kurzarbeit versäumt, muss ein ärztliches Attest nachgereich en!
Zusa	zbemerkung:
	chrift Schülerin/Schüler Unterschrift der Lehrkraft, die die Entlassung bestätigt
Das	Original erhält die Klassenleitung zur Rücklaufkontrolle.
Mitte	ilung an den Ausbildungsbetrieb per Fax an die Nr
Wir I	aben von der Befreiung Kenntnis genommen.
 Datu	n, Stempel der Ausbildungspraxis und Unterschrift der/des Ausbildenden

Dieses Schreiben ist mit der Unterschrift der/des Ausbildenden am folgenden Schultag (spätestens innerhalb einer Woche) zurückzuschicken bzw. zurückzugeben. Bei Nichtrückgabe oder Fristüberschreitung gilt das Versäumnis als unentschuldigt.