



Berufliches Schulzentrum I - Postfach 1509 - 92406 Schwandorf

Ihre Nachricht vom:
Unser Zeichen:

(Name und Adresse des Ausbildungsbetriebs)

Name:
E-Mail:
Telefon:

(Telefaxnummer des Ausbildungsbetriebs)

Datum:

Antrag auf Beurlaubung vom Unterricht

(Name, Vorname)

(Klassenleiter/in)

(Klasse)

(Datum)

ab ... (Uhrzeit)

bis ... (Uhrzeit)

(Beurlaubungsgrund, bei Arztbesuch bitte Name der Arztpraxis, bei Behördengang Name der Behörde, und Adresse angeben)

Ich bitte für den oben genannten Zeitraum um Beurlaubung vom Unterricht. Zum Nachweis des Beurlaubungsgrundes werde ich innerhalb einer Woche eine Bestätigung (bei Minderjährigen, eine Bestätigung der Eltern) bzw. eine ärztliche Bescheinigung beim Klassenleiter vorlegen. Die Fahrt mit dem eigenen Fahrzeug ist bei Krankheit nicht gestattet und erfolgt auf eigene Gefahr.

(Unterschrift des Schülers/ der Schülerin)

Die in der Klasse unterrichtende Lehrkraft:

- befürwortet die Beurlaubung
 mit Nachholung mit Nacharbeit
 befürwortet die Beurlaubung nicht,

weil _____

(Unterschrift der Lehrkraft)

Bei **mehrtägiger** Abwesenheit ist der Antrag der **Schulleitung**, bei **halb- oder ganztägiger** Abwesenheit dem **Fachbetreuer** vorzulegen; bei **Einzelstunden** genügt die Befürwortung der in der Klasse unterrichtenden **Lehrkraft**. Der Antrag auf Beurlaubung wird

- abgelehnt
 genehmigt
 Nachholung ist anzuordnen
 Nacharbeit ist anzuordnen

(Unterschrift der Schulleitung/ Fachbetreuung)

Der Ausbildungsbetrieb wurde von der Beurlaubung benachrichtigt.

(Datum, per Fax / Telefon / Mail)

(Unterschrift der Verwaltungsangestellten)

Berufliches Schulzentrum Schwandorf
Glätzlstr. 29
92421 Schwandorf

Telefon: 09431 728-0
Telefax: 09431 728200

E-Mail: verwaltung@bsz-sad.de
homepage: www.bsz-sad.de