



**Städt. Berufsschule für Zahntechnik,
Chemie-, Biologie- und Drogerieberufe**
Orleansstraße 46 | 81667 München
Tel.: 089-23348917 | Fax: 089-23348914
bs-zahntechnik@muenchen.de



Landeshauptstadt
München
**Referat für
Bildung und Sport**

Antrag auf Befreiung vom Unterricht (stunden-/tageweise)

Name:

Klasse:

Datum:

Uhrzeit:.....

- Krankheit
- Arztbesuch
- Familienangelegenheiten
- sonstige Gründe

Stellungnahme der Lehrkraft

Versäumnisse im laufenden Schuljahr:

- Eine Bestätigung (Arzt oder Behörde) ist vorzulegen

München,
Datum

.....
Unterschrift der Lehrkraft

Genehmigung der Schulleitung

München,
Datum

.....
Unterschrift der Schulleitung

Nachholtermin

Datum:

Klasse:

.....
Firmenstempel

.....
Unterschrift der/des Ausbilderin/Ausbilders

Die Ausbildungsfirma wird um Kenntnisnahme gebeten.
Bitte Rückmeldung per E- Mail: bs-zahntechnik@muenchen.de oder Ihrem Auszubildenden zur Weitergabe
an die Klassenleitung mitgeben.