

Schuljahr 2026 / 2027

Name: _____

Klasse: _____ Klassenlehrer/in: _____ Fächer: _____

☐ **Fehlstunden:** Anzahl: _____ Datum: _____

☐ **Fehltag:** Anzahl: _____ von: _____ bis: _____

Grund des Versäumnisses:

☐ längerfristige Erkrankung

☐ ärztliche Bescheinigung liegt bei

Datum der Abgabe: _____ Lehrerhandzeichen: _____

.....

Unterschrift der Schülerin/des Schülers

.....

Unterschrift des Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigkeit der Schülerin/des Schülers)

.....

Stempel des Ausbildungsbetriebes und Unterschrift der Ausbilderin/des Ausbilders bei dualer Ausbildung