

## Antrag auf Beurlaubung vom Unterricht

|                                                                                                                                                                                                         |                                                                                          |                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Klassenlehrer/-in                                                                                                                                                                                       | Klasse                                                                                   |                                                           |
| Nachname Schüler/-in                                                                                                                                                                                    | Vorname Schüler/-in                                                                      |                                                           |
| Datum (am/von – bis)                                                                                                                                                                                    | Ganztägig                                                                                | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                                                                                                                                                                                                         | ab                                                                                       |                                                           |
|                                                                                                                                                                                                         | bis                                                                                      |                                                           |
| <p>Grund:</p> <p><input type="checkbox"/> Persönliche Gründe, bitte erläutern:</p><br><br><p>Für Teilzeit-Ausbildung:</p> <p><input type="checkbox"/> Betriebliche Gründe, bitte erläutern:</p><br><br> |                                                                                          |                                                           |
| Datum                                                                                                                                                                                                   | Unterschrift Schüler/-in                                                                 |                                                           |
| Datum                                                                                                                                                                                                   | ggf. Unterschrift Sorgeberechtigte/-r                                                    |                                                           |
| Datum                                                                                                                                                                                                   | ggf. Stempel sowie Unterschrift Ausbilder/-in                                            |                                                           |
| Datum                                                                                                                                                                                                   | Genehmigung Klassenlehrer/-in                                                            |                                                           |
| Datum                                                                                                                                                                                                   | Genehmigung Schulleiter/-in<br>(bei mehr als 2 Schultagen oder in Verbindung mit Ferien) |                                                           |