



Antrag auf Anerkennung von Fehlzeiten

Der Schüler/die Schülerin _____ hat den Unterricht versäumt.

Klasse: _____ Klassenleitung: _____

1. Grund des Fehlens:

2. Dauer des Fehlens:

- 1 Tag, am: _____
- 2 Tage, am: _____ und am _____
- 3 Tage, vom: _____ bis zum _____

Nur mit zusätzlicher ärztlicher Bescheinigung:

- mehr als 3 Tage, vom: _____ bis zum _____

Ich bitte die Klassenleitung darum, die Fehlzeiten zu entschuldigen.

Die Entscheidung der Klassenleitung habe ich zu akzeptieren.



Der versäumte Unterrichtsstoff muss selbstständig nachgearbeitet werden!

**Wurde während der Fehlzeit eine Klassenarbeit oder ein Test geschrieben,
 kann die Fehlzeit nur mit ärztlicher Bescheinigung entschuldigt werden.**

 Ort, Datum

 Unterschrift des Schülers / der Schülerin

 Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten
 bei nicht volljährigen Schülern

Bankverbindung
 Sparkasse Vorderpfalz
 IBAN : DE15 5455 0010 0000 263285
 SWIFT-BIC: LUHSD66AXXX

Sprechzeiten
 7⁰⁰ – 12⁰⁰ und 12³⁰ – 15⁰⁰
freitags
 7⁰⁰ – 13⁰⁰

E - mail
 Sekretariat @ t2.bbslu.de
Internet
 www . t2.bbslu.de

Telefon
 0621 / 504 4305 oder 4151
Fax
 0621 / 504 4146

Anschrift
 Berufsbildende Schule Technik 2
 Franz –Zang–Str. 3 - 7
 67059 Ludwigshafen