



BERUFUSFACHSCHULE FÜR BÜROBERUFE



Befreiung vom Unterricht

Antragsteller/in:

.....
Nachname Vorname BFS
Klasse

Ich bitte um Befreiung vom Unterricht am von bis

Grund:

.....
Datum Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

Genehmigt durch:
Unterschrift der Lehrkraft / des Abteilungsleiters

Diese Bestätigung wird am nächsten Tag der Klassenleitung vorgelegt!

Bestätigt durch:

.....
Eltern Arzt Behörde / Firma



BERUFUSFACHSCHULE FÜR BÜROBERUFE



Befreiung vom Unterricht

Antragsteller/in:

.....
Nachname Vorname BFS
Klasse

Ich bitte um Befreiung vom Unterricht am von bis

Grund:

.....
Datum Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

Genehmigt durch:
Unterschrift der Lehrkraft / des Abteilungsleiters

Diese Bestätigung wird am nächsten Tag der Klassenleitung vorgelegt!

Bestätigt durch:

.....
Eltern Arzt Behörde / Firma
