

Von: AUSZUBILDENDE(R) /SCHÜLER(IN)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Klassenlehrer: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

**Berufliches Schulzentrum Amberg  
z.H. der Klassenleitung  
Raigeringer Straße 27  
92224 Amberg**

Fon: 09621 4998-0  
Fax: 09621 4998-59  
e-mail: [info@bszam.de](mailto:info@bszam.de)



## ENTSCHULDIGUNG FÜR ABWESENHEIT VOM UNTERRICHT

Bei Erkrankungen von mehr als drei Unterrichtstagen oder am Tag eines angekündigten Leistungsnachweises ist zusätzlich eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erforderlich (BaySchO §20).

Herr/Frau \_\_\_\_\_, Klasse \_\_\_\_\_,

konnte am \_\_\_\_\_ (von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr)

konnte vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_

den Unterricht wegen \_\_\_\_\_ nicht besuchen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Schüler/in bzw. Erziehungsberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift und Stempel des Ausbildungsbetriebs

*Bei krankheitsbedingter Unterrichtsbefreiung während des Unterrichts notwendig:*

### BESTÄTIGUNG DES ARZTES:

Herr/Frau \_\_\_\_\_

war am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_

bei mir in Behandlung.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift und Stempel des Arztes

*Falls Führerscheinprüfung: (Bei Blockunterricht sind Führerscheinprüfungen in der Regel in blockfreie Zeiten zu legen!)*

### BESTÄTIGUNG DER FAHRSCHULE:

Herr/Frau \_\_\_\_\_

hat am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

an der Führerscheinprüfung teilgenommen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift und Stempel der Fahrschule