

An die
Staatliche Berufsschule
Neustadt an der Aisch
Ansbacher Str. 28-36
91413 Neustadt a. d. Aisch

ENTSCULDIGUNG

Ärztliches Attest liegt bei.

Datum: _____

Name: _____ Vorname: _____

Schüler/in der Klasse: _____

kann / konnte am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr

kann/konnte vom _____ bis zum _____

wegen _____

den Berufsschulunterricht nicht besuchen.

Unterschrift: Schüler/in

Unterschrift: Eltern/Erziehungsber

Stempel/Unterschrift: Ausbilder

Eingegangen am: _____

Klassenlehrer: _____