

## Abwesenheitsmeldung

Therapie / Arzt / Berufserkundung (Schnuppern):

Schülerin / Schüler

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Klasse

\_\_\_\_\_  
Atelier

Hat einen vereinbarten Termin, am:

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Zeit

\_\_\_\_\_  
Dauer

In der Praxis / Firma von: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bestätigt:

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel / Unterschrift der Praxis / Firma

Dieses Formular ist ausgefüllt und unterzeichnet zusammen mit dem  
Absenzenkontrollblatt allen betroffenen Lehrpersonen unaufgefordert  
vorzuweisen.

## Abwesenheitsmeldung

Therapie / Arzt / Berufserkundung (Schnuppern):

Schülerin / Schüler

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Klasse

\_\_\_\_\_  
Atelier

Hat einen vereinbarten Termin, am:

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Zeit

\_\_\_\_\_  
Dauer

In der Praxis / Firma von: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bestätigt:

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel / Unterschrift der Praxis / Firma

Dieses Formular ist ausgefüllt und unterzeichnet zusammen mit dem  
Absenzenkontrollblatt allen betroffenen Lehrpersonen unaufgefordert  
vorzuweisen.