Städtische Berufsschule für Fachkräfte in Arzt- und Tierarztpraxen und Pharm.-kaufm. Angestellte

Orleansstr. 46 81667 München
Telefon 089 233 48960 Telefax 089 233 48966
Email: bs-arzt-pharma@muenchen.de

Landeshauptstadt München
Referat für Bildung und Sport

Antrag auf Beurlaubung vom Berufsschulunterricht

Bitte nicht für Mitteilung von Erkrankungen verwenden

Schüler/in_____ geb.:_____

Klassenleitung: _____ Klasse: _____

Beurlaubung am _____ von _____ bis _____ Uhr

Grund der Beurlaubung:

- ☐ Praxisinterne Fortbildung ☐ Fortbildung / **Nachweis erforderlich**
- ☐ Personalmangel
- ☐ Sonstiges _____

Bitte Begründung angeben, ggf. Nachweise beilegen

_____ _____

Ort, Datum **Schüler/in bzw. Erziehungsberechtigter**

Kenntnisnahme bzw. Zustimmung durch den Ausbildungsbetrieb

_____ _____ _____

Datum **Fax Nr. oder Email-Adresse:** **Unterschrift und Stempel des Ausbildungsbetriebes**

Bearbeitung durch die Schule

Schulleitung ☐ genehmigt ☐ nicht genehmigt

Bemerkungen:_____

☐ Der versäumte Unterrichtsstoff ist selbstständig nachzuholen

☐ Nachholtermin am _____ od. _____

Bitte um _____ Uhr im Sekretariat anmelden

ACHTUNG: Nicht nachgeholte Beurlaubungen zählen als Fehlzeiten im Jahreszeugnis (Prüfungszulassung!)

München,_____ _____

Datum **Schulleitung / Stellvertretende Schulleitung**