



Name:

Jahrgangsstufe:

Ich/meine Tochter/mein Sohn/habe/hat folgende Unterrichtsstunden versäumt:

| 1. Tag<br>Datum |      |                                 | 2. Tag<br>Datum |      |                                 |
|-----------------|------|---------------------------------|-----------------|------|---------------------------------|
| Std.            | Kurs | Sichtvermerk<br>des Fachlehrers | Std.            | Kurs | Sichtvermerk<br>des Fachlehrers |
| 1.              |      |                                 | 1.              |      |                                 |
| 2.              |      |                                 | 2.              |      |                                 |
| 3.              |      |                                 | 3.              |      |                                 |
| 4.              |      |                                 | 4.              |      |                                 |
| 5.              |      |                                 | 5.              |      |                                 |
| 6.              |      |                                 | 6.              |      |                                 |
| 7.              |      |                                 | 7.              |      |                                 |
| 8.              |      |                                 | 8.              |      |                                 |
| 9.              |      |                                 | 9.              |      |                                 |

Begründung:

Kontrolle durch die/den  
Beratungslehrer/in

Datum:                      Unterschrift des Erziehungsberechtigten  
bzw. der/des volljährigen Schüler/in:                      \_\_\_\_\_



Name:

Jahrgangsstufe:

Ich/meine Tochter/mein Sohn/habe/hat folgende Unterrichtsstunden versäumt:

| 1. Tag<br>Datum |      |                                 | 2. Tag<br>Datum |      |                                 |
|-----------------|------|---------------------------------|-----------------|------|---------------------------------|
| Std.            | Kurs | Sichtvermerk<br>des Fachlehrers | Std.            | Kurs | Sichtvermerk<br>des Fachlehrers |
| 1.              |      |                                 | 1.              |      |                                 |
| 2.              |      |                                 | 2.              |      |                                 |
| 3.              |      |                                 | 3.              |      |                                 |
| 4.              |      |                                 | 4.              |      |                                 |
| 5.              |      |                                 | 5.              |      |                                 |
| 6.              |      |                                 | 6.              |      |                                 |
| 7.              |      |                                 | 7.              |      |                                 |
| 8.              |      |                                 | 8.              |      |                                 |
| 9.              |      |                                 | 9.              |      |                                 |

Begründung:

Kontrolle durch die/den  
Beratungslehrer/in

Datum:                      Unterschrift des Erziehungsberechtigten  
bzw. der/des volljährigen Schüler/in:                      \_\_\_\_\_