

Berufsbildende Schulen III Stade**Antrag auf Freistellung vom Unterricht**

Name: _____ Klasse: _____

Freistellung am/von: _____, _____, _____
Wochentag Datum Uhrzeitbis einschließlich: _____, _____, _____
Wochentag Datum Uhrzeit

Begründung:

Sorgeberechtigte*r
(minderjährige*r Schüler*in)_____
Auszubildende:rBefürwortung
Ausbildungs-
betrieb:_____
Stempel, Datum und Unterschrift des Ausbildungsbetriebes

Stellungnahme Klassenleitung (mehr als ein Tag):

genehmigt: / befürwortet:_____
Klassenleitung
(bis zu einem Tag)_____
Schulleitung
(mehr als ein Tag)