

## STAATLICHE WIRTSCHAFTSSCHULE KAUFMÄNNISCHE BERUFSSCHULE

## **Entschuldigung**

Die Schülerin/der Schüler		
Name, Vorname	 Klasse	
ist vom	bis einschließlich	
wegen		
☐ Krankheit		
<b></b>		
verhindert, den Unterricht zu besuchen.		
Ort, Datum	Unterschrift (Schüler)	
Bitte ankreuzen!		
☐ eine ärztliche Bescheinigung liegt dem	Ausbildungsbetrieb vor	
☐ eine ärztliche Bescheinigung liegt dem	Ausbildungsbetrieb <u>nicht</u> vor	
<b></b>		
Ort, Datum	 Unterschrift/Stempel (Ausbildungsbe	atriph\
Ort, Datuili	ontersonini/stempet (Ausbitdungsbe	men)