

Staatliches Berufliches Schulzentrum Alfons Goppel Schweinfurt
Geschwister-Scholl-Straße 28-32
97424 Schweinfurt
Tel.: 09721/47698-0
Fax: 09721/47698-19
E-Mail: Verwaltung@bsz-schweinfurt.de

Entschuldigung

Meine Tochter / Mein Sohn / Ich _____, Klasse _____

konnte am _____ / vom _____ bis einschließlich _____

wegen _____
(Krankheit bzw. Grund der Verhinderung)

nicht am Unterricht teilnehmen / nicht in der Praxisstelle arbeiten.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten
Unterschrift des volljährigen Schülers

Staatliches Berufliches Schulzentrum Alfons Goppel Schweinfurt
Geschwister-Scholl-Straße 28-32
97424 Schweinfurt
Tel.: 09721/47698-0
Fax: 09721/47698-19
E-Mail: Verwaltung@bsz-schweinfurt.de

Entschuldigung

Meine Tochter / Mein Sohn / Ich _____, Klasse _____

konnte am _____ / vom _____ bis einschließlich _____

wegen _____
(Krankheit bzw. Grund der Verhinderung)

nicht am Unterricht teilnehmen / nicht in der Praxisstelle arbeiten.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten
Unterschrift des volljährigen Schülers