

Mittelschule Bad Brückenau

Beurlaubung vom Unterricht

Name:

Klasse:

Grund:

betroffene Tage / Stunden	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
	X	X	X	X	X	X						

Schulleitung _____

Erziehungsberechtigte _____

Bitte unterschrieben beim Klassenleiter abgeben.