**Bitte ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Schule** | | | | | | | | | | |
| Frau/Herr: |  | | | | | | Klasse: | |  | |
| Volljährig: | ja | nein | | Arzt wird benötigt: | | | | ja | | Nein |
| Krank ab: | Datum: | |  | | | | Stunde: | |  | |
| Unterschrift des Schülers: |  | | | | Unterschrift des Klassenlehrers oder Klassenvorstands: |  | | | | |

**Der Schüler ist verpflichtet, seinen Lehrbetrieb umgehend zu verständigen.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Direktion** | | | | |
| Arzt wurde verständigt: | ja | nein | Name des Arztes: |  |
| Arztbesuch am: |  | | | |
| Schüler hat den Lehrbetrieb verständigt: | ja | nein |  | |
| Das Lehrlingshaus wurde verständigt: **Tel.-Nr. 03858 25 76** | Name: | |  | |
| Bestätigung der Schuldirektion:  (Unterschrift) | | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lehrlingshaus** | | | |
| Übernahme durch das Lehrlingshaus:  (Uhrzeit) | |  | |
| Schüler wurde im Zimmer Nummer  untergebracht: |  | Krank nach Hause: |  |