**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 Nummeruntergebracht: |  | Krank nach Hause: |  |