

\_\_\_\_\_  
Vorname und Nachname des Schülers / der Schülerin

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Klasse

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Klassenlehrerin / Klassenlehrer

\_\_\_\_\_  
Telefon / Mobiltelefon

JOBELMANN-SCHULE  
Berufsbildende Schulen I Stade  
Glückstädter Straße 15  
21682 Stade

### Entschuldigung von Fehlzeiten Mitteilung von Fehlzeiten für Vollzeitschüler/innen

Sehr geehrte Damen und Herren,  
ich bitte Sie, die folgenden Fehlzeiten zu entschuldigen:

\_\_\_\_\_  
Zeitraum (Tagesdatum oder Datum von-bis, gegebenenfalls Stunden angeben)

Grund für die Fehlzeiten (Bitte ankreuzen):

- Erkrankung  Ärztliche Bescheinigung liegt an bzw. wird nachgereicht, wenn erforderlich\*  
 Sonstiges (Bitte Grund angeben):

\_\_\_\_\_  
Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schülerin / des Schülers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte  
(bei minderjährigen Schüler/innen)

- \* Eine ärztliche Bescheinigung ist erforderlich:  
- bei Krankheiten, die länger als drei aufeinanderfolgende Schultage andauern,  
- für ein Fehlen während einer angekündigten, schriftlichen, mündlichen oder praktischen Lernerfolgskontrolle oder  
- aufgrund einer individuellen Anordnung.

Klassenlehrkraft: Kenntnisnahme  
und Bearbeitungsvermerke

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_