

**ANGABEN ZUR PERSON**

\_\_\_\_\_  
Klasse

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

\_\_\_\_\_  
Name und Vorname des Schülers bzw. der Schülerin

**ZEITRAUM DES VERSÄUMNISSES**

\_\_\_\_\_  
Beginn des Versäumnisses (Wochentag und Datum)

\_\_\_\_\_  
Ende des Versäumnisses (Wochentag und Datum)

**BEGRÜNDUNG DES VERSÄUMNISSES**

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

**UNTERSCHRIFT**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Schülers bzw. der Schülerin

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Telefon: 0531 470-6900  
Telefax: 0531 470-6969

Braunschweig

Johannes-Selenka-Schule  
Berufsbildende Schulen Braunschweig  
Inselwall 1a  
38114 Braunschweig  
[johannes-selenka-schule@braunschweig.de](mailto:johannes-selenka-schule@braunschweig.de)  
[www.johannes-selenka-schule.de](http://www.johannes-selenka-schule.de)

**FÜLLT DER  
KLASSENLEHRER AUS**

\_\_\_\_\_  
Eingang

unentschuldigt

beurlaubt

Attest

entschuldigt:

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Kürzel

PLATZ ZUM AUFKLEBEN ODER ANHEFTEN  
DER ÄRZTLICHEN BESCHEINIGUNG

