



Untere Realschulstraße 2
 96450 Coburg
 Tel.: 09561-89-4400
 Fax: 09561-89-4444
 E-Mail: sekretariat@ernestinum.coburg.de
 Homepage: www.ernestinum-coburg.de

Antrag auf Beurlaubung

Name des Schülers:	Klasse:	Klassenleiter:
--------------------	---------	----------------

Ich bitte um Beurlaubung

am _____ von _____ bis _____ Uhr

vom _____ bis _____

Grund:

Bei Arztbesuch bitte ein Attest über die Dauer der Behandlung vorlegen.

angekündigte Leistungserhebung?: nein ja, im Fach
(Schulaufgabe, Referat, Kurzarbeit o.ä.)

Der versäumte Unterrichtsstoff muss selbstständig nachgeholt werden.

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift eines Erziehungsberechtigten oder des volljährigen Schülers

genehmigt:

.....



Untere Realschulstraße 2
 96450 Coburg
 Tel.: 09561-89-4400
 Fax: 09561-89-4444
 E-Mail: sekretariat@ernestinum.coburg.de
 Homepage: www.ernestinum-coburg.de

Antrag auf Beurlaubung

Name des Schülers:	Klasse:	Klassenleiter:
--------------------	---------	----------------

Ich bitte um Beurlaubung

am _____ von _____ bis _____ Uhr

vom _____ bis _____

Grund:

Bei Arztbesuch bitte ein Attest über die Dauer der Behandlung vorlegen.

angekündigte Leistungserhebung?: nein ja, im Fach
(Schulaufgabe, Referat, Kurzarbeit o.ä.)

Der versäumte Unterrichtsstoff muss selbstständig nachgeholt werden.

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift eines Erziehungsberechtigten oder des volljährigen Schülers

genehmigt:

.....