

Telefon 233 48940  
Telefax 233 48948

**Referat für  
Bildung und Sport**  
Städtische Berufsschule für  
Zahnmedizinische Fachangestellte  
Orleansstr. 46  
81667 München

## Antrag auf vorzeitige Entlassung aus dem Unterricht

am \_\_\_\_\_ ab \_\_\_\_\_ Uhr

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_ Klassenleitung: \_\_\_\_\_

### Begründung:

Krankheit

anderer Grund \_\_\_\_\_

Durch die vorzeitige Entlassung werden folgende Leistungsnachweise versäumt.

Schulaufgabe  Extemporale

Zusatzbemerkung:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schüler/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Lehrkraft, die die  
Entlassung bestätigt.

**Mitteilung an den Ausbildungsbetrieb per Fax** Nr. \_\_\_\_\_

Original an die Klassenleitung zur Rücklaufkontrolle.

Wir haben von der Befreiung Kenntnis genommen.

Dieses Schreiben ist mit Unterschrift der/des Auszubildenden am folgenden Schultag  
(spätestens innerhalb einer Woche) zurückzuschicken bzw. zurückzugeben.  
Bei Nichtrückgabe oder Fristüberschreitung gilt das Versäumnis als unentschuldig.

\_\_\_\_\_  
Datum, Stempel und Unterschrift der Ausbildungspraxis