

Fehlstundennachweis

Name: _____, Jgst. _____, 1./2. Halbjahr

Ich habe in diesem Halbjahr nicht gefehlt:

Wichtig: Diese Übersicht müssen Sie bei Nachfrage bzw. am Quartalsende zusammen mit Attesten, Beurlaubungen etc. der Beratungslehrerin / dem Beratungslehrer aushändigen. - Wenn Sie mindestens einmal gefehlt haben, dann tragen Sie bitte in den folgenden Stundenplan Ihre Kurse und Kurslehrer ein!

	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Std	Fach	Lehrer	Fach	Lehrer	Fach	Lehrer	Fach	Lehrer	Fach	Lehrer
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										

In den nachfolgenden Plan tragen Sie für die einzelnen Wochen (Datum eintragen!!) unter der Wochentagsangabe den Grund Ihres Fehlens ein. Benutzen Sie dabei eines der folgenden Kürzel!

Kürzel	A	B	C	D
Grund	Fehlen mit ärztlichem Attest	Beurlaubung durch Schulleiter / Tutor	Fehlen wegen Krankheit	Fehlen wegen Klausur oder anderer individuell besuchter Schulveranstaltung

Geben Sie den Fehlstundennachweis in den Postkasten am Beratungsbüro (R205). Holen Sie diesen zu den Beratungszeiten innerhalb einer Woche wieder ab
Der Fachlehrer oder die Fachlehrerin macht in der nächsten Unterrichtsstunde durch ein Kürzel auf Ihrer Liste kenntlich, dass Sie sich bei ihm bzw. ihr entschuldigt haben.

Woche von Montag, . . . bis Freitag, . . .											Woche von Montag, . . . bis Freitag, . . .											
Std	Mo	Sig	Di	Sig	Mi	Sig	Do	Sig	Fr	Sig	Std	Mo	Sig	Di	Sig	Mi	Sig	Do	Sig	Fr	Sig
1.											1.										
2.											2.										
3.											3.										
4.											4.										
5.											5.										
6.											6.										
7.											7.										
8.											8.										
9.											9.										
10.											10.										
11.											11.										

Datum: _____ Unterschrift: _____
(Eltern für nicht volljährigen Schüler)

Datum: _____ Unterschrift: _____
(Eltern für nicht volljährigen Schüler)

Datum: _____ Unterschrift: _____
(Beratungslehrerin / Beratungslehrer)

Datum: _____ Unterschrift: _____
(Beratungslehrerin / Beratungslehrer)

Woche von Montag, . . . bis Freitag, . . .											Woche von Montag, . . . bis Freitag, . . .											
Std	Mo	Sig	Di	Sig	Mi	Sig	Do	Sig	Fr	Sig	Std	Mo	Sig	Di	Sig	Mi	Sig	Do	Sig	Fr	Sig
1.											1.										
2.											2.										
3.											3.										
4.											4.										
5.											5.										
6.											6.										
7.											7.										
8.											8.										
9.											9.										
10.											10.										
11.											11.										

Datum: _____ Unterschrift: _____
 (Eltern für nicht volljährigen Schüler)

Datum: _____ Unterschrift: _____
 (Eltern für nicht volljährigen Schüler)

Datum: _____ Unterschrift: _____
 (Beratungslehrerin / Beratungslehrer)

Datum: _____ Unterschrift: _____
 (Beratungslehrerin / Beratungslehrer)

Woche von Montag, . . . bis Freitag, . . .											Woche von Montag, . . . bis Freitag, . . .											
Std	Mo	Sig	Di	Sig	Mi	Sig	Do	Sig	Fr	Sig	Std	Mo	Sig	Di	Sig	Mi	Sig	Do	Sig	Fr	Sig
1.											1.										
2.											2.										
3.											3.										
4.											4.										
5.											5.										
6.											6.										
7.											7.										
8.											8.										
9.											9.										
10.											10.										
11.											11.										

Datum: _____ Unterschrift: _____
 (Eltern für nicht volljährigen Schüler)

Datum: _____ Unterschrift: _____
 (Eltern für nicht volljährigen Schüler)

Datum: _____ Unterschrift: _____
 (Beratungslehrerin / Beratungslehrer)

Datum: _____ Unterschrift: _____
 (Beratungslehrerin / Beratungslehrer)

Woche von Montag, . . . bis Freitag, . . .											Woche von Montag, . . . bis Freitag, . . .											
Std	Mo	Sig	Di	Sig	Mi	Sig	Do	Sig	Fr	Sig	Std	Mo	Sig	Di	Sig	Mi	Sig	Do	Sig	Fr	Sig
1.											1.										
2.											2.										
3.											3.										
4.											4.										
5.											5.										
6.											6.										
7.											7.										
8.											8.										
9.											9.										
10.											10.										
11.											11.										

Datum: _____ Unterschrift: _____
 (Eltern für nicht volljährigen Schüler)

Datum: _____ Unterschrift: _____
 (Eltern für nicht volljährigen Schüler)

Datum: _____ Unterschrift: _____
 (Beratungslehrerin / Beratungslehrer)

Datum: _____ Unterschrift: _____
 (Beratungslehrerin / Beratungslehrer)