

*1= ärztliche Bescheinigung, 2= andere akzeptierte Belege (z.B. bei Beurlaubungen: Teilnahmebescheinigung Fortbildung, Bescheinigung der Einrichtung u.ä.) 3= kein Nachweis

Fehltage: am bzw.: von ... bis (bitte Datum/Daten eintragen)	Fehlstunden in folgenden Modulen:	Grund des Fehlens	Nachweis* (1-3)	Unterschrift SchülerIn	Handzeichen Praxisvertreter	Handzeichen Lehrkraft