Fehlstunden **Name: _____ Stufe: _____ Geburtsdatum:_____**

Datum	Wo.-Tag	Grund des Fehlens	Unterschrift Eltern / Volljährige/r Schüler/in	Datum, Unterschrift Beratungs-lehrer/in	1./2. Stunde		3./4. Stunde		5./6. Stunde		8./9. Stunde		10./11. Stunde		
					Fach	Paraphe	Fach	Par.	Fach	Par.	Fach	Par.	Fach	Par.	Gesamt

Durch schulische Aufgaben bedingtes Fehlen (z.B. Klausuren, Exkursionen, Schulveranstaltungen...). Bitte nicht als Fehlstunden berechnen!