



### Berufliche Oberschule

Staatliche Fachoberschule und Berufsoberschule Schweinfurt

Goethestraße 5  
97421 Schweinfurt

Tel.: 09721 97807 - 0  
Fax: 09721 97807 - 47

E-Mail: [verwaltung@fosbos-sw.de](mailto:verwaltung@fosbos-sw.de)  
[www.fosbos-sw.de](http://www.fosbos-sw.de)



### Berufliche Oberschule

Staatliche Fachoberschule und Berufsoberschule Schweinfurt

Goethestraße 5  
97421 Schweinfurt

Tel.: 09721 97807 - 0  
Fax: 09721 97807 - 47

E-Mail: [verwaltung@fosbos-sw.de](mailto:verwaltung@fosbos-sw.de)  
[www.fosbos-sw.de](http://www.fosbos-sw.de)

## Entschuldigung von ganztägigen Verhinderungen

(im Nachhinein auszufüllen)

Klasse:	Klassenleiter/in:
Nachname, Vorname (Schüler/in):	Geburtsdatum:
Tag/Tage der Verhinderung: <input type="checkbox"/> am _____ <input type="checkbox"/> vom _____ bis _____	Angekündigter Leistungsnachweis: Attest beigefügt/vorgelegt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Begründung:	
Datum:	Unterschrift des Erziehungsberechtigten / der Schülerin / des Schülers
<input type="checkbox"/> eine ärztliche Bescheinigung liegt bei <input type="checkbox"/> ein Nachweis liegt bei <input type="checkbox"/> _____	

## Entschuldigung von ganztägigen Verhinderungen

(im Nachhinein auszufüllen)

Klasse:	Klassenleiter/in:
Nachname, Vorname (Schüler/in):	Geburtsdatum:
Tag/Tage der Verhinderung: <input type="checkbox"/> am _____ <input type="checkbox"/> vom _____ bis _____	Angekündigter Leistungsnachweis: Attest beigefügt/vorgelegt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Begründung:	
Datum:	Unterschrift des Erziehungsberechtigten / der Schülerin / des Schülers
<input type="checkbox"/> eine ärztliche Bescheinigung liegt bei <input type="checkbox"/> ein Nachweis liegt bei <input type="checkbox"/> _____	