

Name: _____

Klasse: _____ Klassenlehrer/-in: _____

Ausbildungspraxis: _____

BBZ Neuss-Weingartstraße
Berufskolleg für Wirtschaft und Informatik
Weingartstraße 59 - 61
41464 Neuss

Mitteilung über Unterrichtsversäumnis

Datum	Anzahl der Unterrichtsstunden	Grund für das Versäumen des Unterrichtes	Bestätigung der Kenntnisnahme der Ausbildungspraxis

Datum: _____

Hinweis für die Ausbildungspraxis:
Bitte bestätigen Sie die Kenntnisnahme über jeden Fehltag einzeln.

Unterschrift Auszubildender
bzw. Auszubildende



Unternehmensrat Niederrhein
Arbeitskreis Schule/Wirtschaft
Arbeitskreis Neuss