

Entschuldigung

Gesamtschule Weilerswist

Name _____

Zeitraum des Fehlens _____

Grund des Fehlens _____

Beratungslehrkräfte _____

ärztliche/ sonstige Bescheinigung

Datum	Std.	Kurs	3) Unterschrift FL'

1) _____
Unterschrift EZB/ volljährige Schüler*in

2) _____
Beratungslehrkräfte