

Entschuldigungen

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

Entschuldigung

Gesamtschule Weilerswist

Name: _____
 Zeitraum des Fehlens: _____
 Grund des Fehlens: _____
 Beratungslehrkräfte: _____

ärztliche/ sonstige Bescheinigung

Datum	Std.	Kurs	Unterschrift FL'

Unterschrift EZB/ volljährige Schüler*in

Beratungslehrkräfte