



Studieninstitut Niederrhein
Theaterplatz 1
47798 Krefeld

Datum: _____

Fehlzeitenanzeige

Name, Vorname: _____

Lehrgang: _____

Einstellungsbehörde: _____

Hiermit möchte ich Sie davon in Kenntnis setzen, dass ich

vom _____ bis _____

vom _____ bis _____

vom _____ bis _____

vom _____ bis _____

nicht am Unterricht teilnehmen kann/konnte.

Begründung:

Wegen Krankheit: _____

Sonstiger Grund: _____

Attest liegt der Einstellungsbehörde vor:

Kopie liegt der Geschäftsstelle vor:

Kopie wird nachgereicht:

Ich habe den Unterricht am _____ wieder aufgenommen.

Unterschrift