

## Selbstständiges Verlassen des Unterrichts

**Name:** ..... **Klasse:** .....

**Datum:** .....

**Stunde:** .....

**unterrichtende/r Lehrer/in:** .....

Hiermit versichere ich, dass ich mich gesundheitlich nicht in der Lage fühle am weiteren Unterrichtsgeschehen teilzunehmen.

Ich bitte darum, früher als mein Stundenplan dies erlaubt, das Schulgebäude zu verlassen.

Gleichzeitig versichere ich, dass ich mich aber insoweit gesundheitlich in der Lage fühle, unverzüglich einen Arzt aufzusuchen.

Ich bin dazu verpflichtet, für die fehlenden Stunden eine ärztliche Bescheinigung nachzureichen.

Unterschrift Schüler/in .....

Unterschrift 1.Lehrkraft ..... Unterschrift 2.Lehrkraft .....

---

### Für minderjährige Schüler/innen

Durch das Sekretariat wurde

- die Bildungseinrichtung
- die Erziehungsberechtigten
- die Ausbildungsstelle/ der Arbeitgeber informiert.

Datum/Unterschrift Sekretariat .....