

Tag/ Datum	Std.	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	Begründung	Teil- versäum- nis	
17	Fach										<input type="radio"/> Krankheit mit Arztbe- such (Bescheinigung) <input type="radio"/> Beurlaubung <input type="radio"/> Schulveranstaltung <input type="radio"/> Sonstige Gründe		
	Unter- schrift												
18	Fach										<input type="radio"/> Krankheit mit Arztbe- such (Bescheinigung) <input type="radio"/> Beurlaubung <input type="radio"/> Schulveranstaltung <input type="radio"/> Sonstige Gründe		
	Unter- schrift												
19	Fach										<input type="radio"/> Krankheit mit Arztbe- such (Bescheinigung) <input type="radio"/> Beurlaubung <input type="radio"/> Schulveranstaltung <input type="radio"/> Sonstige Gründe		
	Unter- schrift												
20	Fach										<input type="radio"/> Krankheit mit Arztbe- such (Bescheinigung) <input type="radio"/> Beurlaubung <input type="radio"/> Schulveranstaltung <input type="radio"/> Sonstige Gründe		
	Unter- schrift												
21	Fach										<input type="radio"/> Krankheit mit Arztbe- such (Bescheinigung) <input type="radio"/> Beurlaubung <input type="radio"/> Schulveranstaltung <input type="radio"/> Sonstige Gründe		
	Unter- schrift												
22	Fach										<input type="radio"/> Krankheit mit Arztbe- such (Bescheinigung) <input type="radio"/> Beurlaubung <input type="radio"/> Schulveranstaltung <input type="radio"/> Sonstige Gründe		
	Unter- schrift												
23	Fach										<input type="radio"/> Krankheit mit Arztbe- such (Bescheinigung) <input type="radio"/> Beurlaubung <input type="radio"/> Schulveranstaltung <input type="radio"/> Sonstige Gründe		
	Unter- schrift												
24	Fach										<input type="radio"/> Krankheit mit Arztbe- such (Bescheinigung) <input type="radio"/> Beurlaubung <input type="radio"/> Schulveranstaltung <input type="radio"/> Sonstige Gründe		
	Unter- schrift												
Unterschrift der Eltern bzw. des volljährigen Schülers zur Bestätigung der Richtigkeit der obigen Angaben:													
17									21				
18									22				
19									23				
20									24				



**Lippe-Berufskolleg Lünen**

Dortmunder Str. 44  
44536 Lünen

Email: info@lippe-berufskolleg-luenen.de

Tel.: 02306/100-410 /-411 oder -413

Fax: 02306/100-412

## Fehlstundennachweis

von

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Schuljahr: 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_

### Hinweise zum Ausfüllen:

1. Tragen Sie für die Fehltage Ihre Fächer lt. Stundenplan ein, und lassen Sie die versäumten Stunden durch den/die Klassenlehrer/in abzeichnen.
2. Bei Versäumen von Unterrichtsstunden durch verspätetes Erscheinen oder vorzeitiges Verlassen der Schule melden Sie sich bitte zusätzlich zum Vorgehen nach Abschnitt 1 bei dem Fachlehrer/der Fachlehrerin an bzw. ab. Bei vorzeitigem Verlassen melden Sie sich bitte auf jeden Fall immer bei dem/der Fachlehrer/in der folgenden U.-Stunde ab. Die An-/Abmeldung wird in der letzten Spalte durch Abzeichnen bestätigt.
3. Als Begründung für das Unterrichtsversäumnis muss eine der vier vorgegebenen Kategorien angekreuzt werden.
4. Die Richtigkeit der Angaben muss für jeden Fehltag durch die Unterschrift der Eltern oder des volljährigen Schülers oder durch Attest bestätigt werden. Ab dem 2. Fehltag sowie bei einem Klausurversäumnis muss ein Attest vorgelegt werden
5. Bei Verlust müssen die Fehlstunden rekonstruiert werden, damit sie als entschuldigt anerkannt werden können; geschieht dies nicht, wird die Fehlzeit als nicht entschuldigt gewertet, was bei mehr als 20 unentschuldigden Stunden zu einer Entlassung führen kann.
6. Bei mehr als 40 Stunden Fehlzeit erfolgt eine Attest Auflage.

Tag/ Datum	Std.	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	Begründung	Teil- versäum- nis
01	Fach										<input type="radio"/> Krankheit mit Arztbe- such (Bescheinigung) <input type="radio"/> Beurlaubung <input type="radio"/> Schulveranstaltung <input type="radio"/> Sonstige Gründe	
	Unter- schrift											
02	Fach										<input type="radio"/> Krankheit mit Arztbe- such (Bescheinigung) <input type="radio"/> Beurlaubung <input type="radio"/> Schulveranstaltung <input type="radio"/> Sonstige Gründe	
	Unter- schrift											
03	Fach										<input type="radio"/> Krankheit mit Arztbe- such (Bescheinigung) <input type="radio"/> Beurlaubung <input type="radio"/> Schulveranstaltung <input type="radio"/> Sonstige Gründe	
	Unter- schrift											
04	Fach										<input type="radio"/> Krankheit mit Arztbe- such (Bescheinigung) <input type="radio"/> Beurlaubung <input type="radio"/> Schulveranstaltung <input type="radio"/> Sonstige Gründe	
	Unter- schrift											
05	Fach										<input type="radio"/> Krankheit mit Arztbe- such (Bescheinigung) <input type="radio"/> Beurlaubung <input type="radio"/> Schulveranstaltung <input type="radio"/> Sonstige Gründe	
	Unter- schrift											
06	Fach										<input type="radio"/> Krankheit mit Arztbe- such (Bescheinigung) <input type="radio"/> Beurlaubung <input type="radio"/> Schulveranstaltung <input type="radio"/> Sonstige Gründe	
	Unter- schrift											
07	Fach										<input type="radio"/> Krankheit mit Arztbe- such (Bescheinigung) <input type="radio"/> Beurlaubung <input type="radio"/> Schulveranstaltung <input type="radio"/> Sonstige Gründe	
	Unter- schrift											
08	Fach										<input type="radio"/> Krankheit mit Arztbe- such (Bescheinigung) <input type="radio"/> Beurlaubung <input type="radio"/> Schulveranstaltung <input type="radio"/> Sonstige Gründe	
	Unter- schrift											

Unterschrift der Eltern bzw. des volljährigen Schülers zur Bestätigung der Richtigkeit der obigen Angaben:

01		05	
02		06	
03		07	
04		08	

Tag/ Datum	Std.	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	Begründung	Teil- versäum- nis
9	Fach										<input type="radio"/> Krankheit mit Arztbe- such (Bescheinigung) <input type="radio"/> Beurlaubung <input type="radio"/> Schulveranstaltung <input type="radio"/> Sonstige Gründe	
	Unter- schrift											
10	Fach										<input type="radio"/> Krankheit mit Arztbe- such (Bescheinigung) <input type="radio"/> Beurlaubung <input type="radio"/> Schulveranstaltung <input type="radio"/> Sonstige Gründe	
	Unter- schrift											
11	Fach										<input type="radio"/> Krankheit mit Arztbe- such (Bescheinigung) <input type="radio"/> Beurlaubung <input type="radio"/> Schulveranstaltung <input type="radio"/> Sonstige Gründe	
	Unter- schrift											
12	Fach										<input type="radio"/> Krankheit mit Arztbe- such (Bescheinigung) <input type="radio"/> Beurlaubung <input type="radio"/> Schulveranstaltung <input type="radio"/> Sonstige Gründe	
	Unter- schrift											
13	Fach										<input type="radio"/> Krankheit mit Arztbe- such (Bescheinigung) <input type="radio"/> Beurlaubung <input type="radio"/> Schulveranstaltung <input type="radio"/> Sonstige Gründe	
	Unter- schrift											
14	Fach										<input type="radio"/> Krankheit mit Arztbe- such (Bescheinigung) <input type="radio"/> Beurlaubung <input type="radio"/> Schulveranstaltung <input type="radio"/> Sonstige Gründe	
	Unter- schrift											
15	Fach										<input type="radio"/> Krankheit mit Arztbe- such (Bescheinigung) <input type="radio"/> Beurlaubung <input type="radio"/> Schulveranstaltung <input type="radio"/> Sonstige Gründe	
	Unter- schrift											
16	Fach										<input type="radio"/> Krankheit mit Arztbe- such (Bescheinigung) <input type="radio"/> Beurlaubung <input type="radio"/> Schulveranstaltung <input type="radio"/> Sonstige Gründe	
	Unter- schrift											

Unterschrift der Eltern bzw. des volljährigen Schülers zur Bestätigung der Richtigkeit der obigen Angaben:

09		13	
10		14	
11		15	
12		16	