

Ausbildungsbetrieb: ……………………………………

Ansprechpartner: ……………………………………

Datum:……………………...

**Krankmeldung von Auszubildenden durch den Ausbildungsbetrieb**

Die (der) Auszubildende ……………………………………………………….

(Name, Vorname)

………………..

(Klasse)

Kann/konnte von ……………………. bis ……………………………. aufgrund

einer Erkrankung nicht am Unterricht teilnehmen.

Mit diesem Schreiben gilt die Abwesenheit der/des Auszubildenden als entschuldigt.

Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU, gelber Schein) ist in der Regel nur bei Krankheitsdauer länger als 2 Tage nötig, oder wenn ein ***Leistungsnachweis verpasst*** wurde.

Eine Kopie der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (abgestempelt und unterschrieben vom Betrieb) muss innerhalb einer Woche bzw. am nächsten Schultag vorgelegt werden.

…………………………………………………………………………………………...

Unterschrift Ausbilder/-in und Stempel

Verschicken Sie dieses Formular gerne per Fax (0731-98584-125) oder per E-Mail ([vorname.nachname@bsnu.de](mailto:vorname.nachname@bsnu.de))