

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)