|  |  |
| --- | --- |
| awoherzc8 | Arbeiterwohlfahrt Nordhessen gGmbHBildungsstätte für PflegeberufeCarl-Schurz-Straße 14, 36041 FuldaTel.: 0661 / 95271530 Fax: 0661 / 90161266 |

***Entschuldigung***

Kurs: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhrzeit von/bis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grund:

Bitte ggf. schriftliche Bestätigung von Arzt- und Behördentermine beifügen!

Unterschrift des Auszubildenden:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Mitarbeiter Schule) Entgegen genommen am:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hdz

|  |  |
| --- | --- |
| awoherzc8 | Arbeiterwohlfahrt Nordhessen gGmbHBildungsstätte für PflegeberufeCarl-Schurz-Straße 14 36041 FuldaTel.: 0661 / 95271530 Fax: 0661 / 90161266 |

***Entschuldigung***

Kurs: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhrzeit von/bis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grund:

Bitte ggf. schriftliche Bestätigung von Arzt- und Behördentermine beifügen!

Unterschrift des Auszubildenden:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Mitarbeiter Schule) Entgegen genommen am:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hdz